BULLETIN GÉNÉRAL

DE

# THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

TYPOGRAPHIE HENNUYER, RUE DU BOULEVARD, 7. BATIGNOLLES.
Boulevard extérieur de Paris.)

# BULLETIN GÉNÉRAL

DE

# THÉRAPEUTIQUE

## MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

## Recueil Pratique

PUBLIÉ

**PAR LE DOCTEUR DEBOUT,**

MÉDECIN DES DISPENSAIRES, ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX,
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE,
RÉDACTEUR EN CHEF.

TOME QUARANTE-QUATRIÈME.

Janvier à Juin 1853



PARIS.

CHEZ LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,

RUE THÉRÈSE, N° 4.

1853

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

# THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

## THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

COUP D'OEIL SUR NOS TRAVAUX.

« A chaque jour sa tâche », dit une maxime bien connue. Aussi, à la fin de chaque année, nous imposons-nous le devoir de jeter un coup d'œil rétrospectif sur les travaux que nous avons publiés. Il ne suffit pas, en effet, de dire que la science marche et avance; il convient, d'une part, de démontrer ce mouvement, de l'autre, d'en déterminer la valeur et d'en assigner les termes. La meilleure manière d'aider au progrès est de préciser, de loin en loin, la portée des enseignements qui ressortent des expérimentations incessantes; nous n'y avons pas manqué. Aujourd'hui surtout que la médecine n'est dominée par aucune doctrine exclusive, le rôle de la presse se borne à enregistrer les résultats de l'observation et de l'expérimentation cliniques. Nous ne craignons pas, à ces divers titres, de présenter le *Bulletin* comme le recueil scientifique le plus complet et comme le véritable indicateur des progrès de la thérapeutique.

Tout en nous bornant à un simple et bref exposé de nos travaux, nous rappellerons que, sous le rapport de la pathologie médicale, on a essayé une foule de médicaments, de méthodes, de procédés pour modifier l'économie et la ramener à son type normal. Ainsi, pour les fièvres typhoïdes, si constantes dans leurs symptômes principaux, mais si variées dans leurs formes, on a tenté, sur une large échelle, l'expérimentation de l'eau froide. Nous avons publié les essais qui ont été faits à la clinique de Berlin. Il nous reste à rendre compte des tentatives dont nous avons été témoin dans les hôpitaux de Paris. Ces résultats viendront confirmer un grand nombre des conclusions posées

par M. Armitage. C'est de l'expérience que l'on peut dire : « *Ubicumquè.* »

La médication anesthésique est poursuivie avec persévérance, et chaque année on élargit la sphère de son intervention ; il nous suffit de rappeler les beaux résultats des inhalations du chloroforme dans les cas de névrose des organes pulmonaires, que nous devons à MM. Carrière et Saucerotte ; ceux non moins remarquables que nous avons mis en relief dans les cas d'empoisonnement par la strychnine, dans les rétrécissements de l'urètre avec rétention d'urine, dans l'éclampsie des nouveau-nés, dans l'hystérie, comme traitement des accès. M. Jacquier en a fait une ingénieuse application dans un cas de médecine légale.

Une question encore à l'étude est celle de la valeur des injections iodées ; les matériaux publiés par le *Bulletin* sont importants ; le travail sur les effets généraux de l'iode absorbé, signalés par M. Bonnet, de Lyon, joints aux tentatives dans les cas de kystes ovariques, dues à M. Boinet, et à celles de M. Orée dans l'ascite, nous permettraient de jeter un coup d'œil sur cette médication, si une discussion, qui doit avoir lieu prochainement à la Société de chirurgie, ne devait nous fournir l'occasion d'apprécier les résultats que cette méthode a fournis jusqu'ici. D'ailleurs, un beau fait d'injection iodée dans la plèvre, par M. Aran, que nous insérerons dans notre prochain numéro, montre que tous les éléments de la question n'étaient pas encore rassemblés. Un point dont les expérimentateurs ne se sont pas assez préoccupés, est la susceptibilité des diverses séreuses, ainsi que les conditions pathologiques qu'elles doivent présenter pour bénéficier de cette médication.

Tout en suivant le mouvement progressif de l'expérimentation des médications nouvelles, nous n'oublions pas la vérification des anciennes méthodes. La fréquence de leur mise en œuvre, ou les points de vue nouveaux que font naître les nécessités sociales, rendent cette étude digne de l'intérêt de nos confrères. En tête de ces questions se place celle du traitement des fièvres intermittentes. Mais une question scientifique domine le point de vue économique, c'est la pathogénie de ces fièvres, et nous avons été heureux de publier le travail de M. Michel Lévy sur ce sujet. C'est surtout sur la forme pernicieuse qu'il importe de rappeler l'attention des praticiens ; la note de M. Delasiauve est venue rappeler les formes diverses qu'elles peuvent affecter. Il en est une qui, par sa fréquence, doit être distinguée de toutes les autres ; des observations sur une fièvre intermittente pneumonique de M. Rouxeau sont venues nous en présenter un exemple. Cependant, l'élément morbide peut aussi, comme M. Constant en a fourni des

preuves, ne plus dominer la phlegmasie, et nécessiter un traitement mixte s'adressant aux deux éléments de la maladie.

Au point de vue de la thérapeutique appliquée, rappelons encore le cas de chorée guéri par la strychnine, par M. Forget ; l'addition du manganèse aux préparations ferrugineuses, par M. Pétrequin ; les bons effets de l'éther sulfurique dans l'aphonie, par M. Delioux ; le résultat inattendu de l'emploi du carbonate de magnésie dans les cas de verrues, signalé par M. Lambert ; l'action de la vaccination sur la guérison des croûtes laiteuses ; les frictions générales dans la chlorose ; les ressources que fournissent les ventouses vésicantes dans les maladies nerveuses ; l'action de la lupuline pour abattre les érections morbides, que nous avons cru devoir rappeler ; l'emploi des préparations ferrugineuses au début de l'albuminurie, par M. Lees ; celui du tartre stibié à petites doses dans la phthisie pulmonaire, par M. Bernardeau ; médications qui se recommandent toutes à l'attention des praticiens.

Le médecin doit toujours se placer au point de vue de la maladie curable ; aussi avons-nous signalé à nos lecteurs les tentatives de traitement du cancer par l'emploi de la cicutine, par M. Devay, et celles formulées par M. Herpin, dans les cas d'épilepsie.

Les ressources nouvelles que les progrès incessants de la thérapeutique fournissent à l'art ont fait peu à peu oublier certains moyens héroïques que les anciens médecins n'avaient pas craint d'employer ; il ne faut pas que ces enseignements, légués par la tradition, disparaissent complétement. Que l'on ait recours le plus rarement possible à ces moyens, rien de mieux ; mais lorsque toutes les tentatives de traitement ont échoué, le médecin ne doit pas hésiter à les mettre en œuvre. Nous faisons allusion ici à la thoracentèse. On peut rapprocher de cette opération, signalée par Hippocrate, celle toute moderne de la trachéotomie, instituée par M. Bretonneau. L'observation de M. Guersant, dans laquelle cette opération a été faite deux fois avec bonheur, à deux années d'intervalle, sur le même enfant, prouve que ces ressources extrêmes de l'art constituent de précieuses acquisitions qu'il faut savoir conserver.

Si maintenant nous passons à la pathologie chirurgicale, nous pouvons dire que nos travaux n'ont été ni moins nombreux, ni moins remarquables. Pour preuve, nous rappellerons ce qui a été dit sur la dilatation forcée dans les cas de contracture anale ; sur la cautérisation avec l'acide sulfurique, appliquée aux arthrites chroniques ; sur l'action locale de l'ammoniaque dans les cas de névralgie, par M. Legroux. Le traitement de l'entorse par l'eau froide, par M. Baudens ; la note sur les meilleurs hémostatiques dans l'hémorrhagie nasale, par M. Reveillé-Parise ; le traitement des abcès du sein, par M. le pro-

fesseur Velpeau; les effets hémostatiques de l'eau de Pagliari, par M. Sédillot; une nouvelle application des serres-fines, par M. Goyrand; le traitement des maladies de l'oreille par l'insufflation; le cathétérisme de la trompe d'Eustache, et le traitement de l'ophthalmie, notamment par l'occlusion des paupières, par M. le professeur Forget, sont autant d'articles dignes d'être médités par les praticiens qui veulent se tenir au courant de la science.

Il est un point que nous avons omis de signaler, ce sont les tumeurs de la bouche, que l'étude micrographique a montré être le résultat de l'hypertrophie des glandules salivaires de la muqueuse buccale. La conséquence de cet enseignement a été la possibilité de l'énucléation de ces tumeurs après une simple incision. Ce progrès marqué dans le procédé opératoire pour l'ablation de ces sortes de tumeurs est dû au microscope. Ce n'est pas certainement le seul que ce moyen nouveau d'investigation ait réalisé au profit de la thérapeutique chirurgicale; mais partir de ces quelques erreurs redressées, pour anéantir le passé de la science, voilà ce que nous n'admettrons jamais et que nous combattrons de toutes nos forces. Si l'on ajoute à ces travaux les faits consignés au *Bulletin des Hôpitaux*, nos lecteurs resteront convaincus que nous n'avons négligé aucun des points positifs de la chirurgie, cette brillante partie de l'art de guérir.

Comme la pharmacie est à nos yeux une branche importante de la thérapeutique, nous avons signalé une foule de substances médicamenteuses nouvelles; nous avons été fouiller jusqu'aux pharmacopées étrangères, sans oublier d'insister sur leur mode de préparation. Combien d'indications thérapeutiques ne sont pas remplies parce qu'on a manqué de rigueur dans les formules, parce que l'action des substances a été incomplétement appréciée, parce que le mode de préparation n'a pas été exposé avec la précision convenable !

Nous n'avons pas la prétention, dans ce coup d'œil rapide, de rappeler tous les enseignements utiles que nous avons enregistrés pendant l'année, et nous renvoyons hardiment nos lecteurs aux tables de nos deux volumes. On n'a qu'à les parcourir et à les étudier; on verra qu'aucun médicament, aucune substance nouvelle, aucun procédé thérapeutique publié en France ou à l'étranger ne nous a échappé; nous avons recueilli, glané, puisé, cherché partout, sans relâche et sans fin, au plus grand profit de nos confrères.

En présence du développement du choléra en Europe, nous avons pu un instant nous croire menacés par le terrible fléau; aussi avons-nous jeté un coup d'œil plus fréquent sur la constitution médicale régnante. Les modifications climatériques que nous avons subies, sur-

tout en ces derniers temps, ont donné d'ailleurs à cette étude plus qu'un cachet d'opportunité. Enfin, il n'est pas jusqu'aux séances académiques qui, outre les enseignements pratiques consignés dans les diverses divisions de ce recueil, selon leur nature et leur importance, ne nous aient fourni l'occasion d'articles plus étendus. Nous n'avons pas besoin de rappeler les questions de la syphilisation, de l'inoculation des accidents secondaires, de l'avortement provoqué ; cette dernière a été l'occasion d'une lettre de notre collaborateur M. Max. Simon. L'auteur de la Déontologie médicale a abordé son sujet avec ces principes de morale qui donnent un caractère sévèrement impératif aux conclusions formulées. Rappelons encore les matériaux nombreux que nous avons publiés à propos du fait de mort par le chloroforme qui s'est produit à Strasbourg ; débats judiciaires, rapports médico-légaux, procédés pour reconnaître la présence du chloroforme dans le sang et dans les principaux viscères, dus aux professeurs de la Faculté de Strasbourg, tout a été mis sous les yeux de nos lecteurs. Les deux articles de thérapeutique qui ouvrent la série des travaux que nous publierons cette année prouvent, une fois de plus, que nous ne négligeons aucune source. La valeur des documents nous guide plus que l'importance du théâtre sur lequel ils se produisent.

La thérapeutique spéciale, c'est-à-dire l'application rationnelle des moyens de guérison, a été l'objet de nos articles les plus nombreux. Toutefois, ces mêmes travaux eussent été incomplets si, de temps en temps, nous ne nous étions occupés de thérapeutique générale. Qu'on ne s'y trompe pas, ce sont les principes de celle-ci qui, en définitive, constituent la science, la font ce qu'elle est, en assurent les bases, et servent de guide aux praticiens dans les cas analogues. Quoique sobres de semblables articles, ils n'ont pas fait défaut à nos lecteurs cette année ; il nous suffira de citer les considérations sur l'influence des doctrines sur la pratique, et celles sur l'autorité en médecine, par M. le professeur Forget. Nous avons aussi tenté de poser quelques idées doctrinales, à propos des paralysies : « On ne saurait trop accorder d'attention aux faits, dit J. Hunter. Cependant des faits trop nombreux encombrent la mémoire et n'offriraient aucun avantage, s'ils ne nous conduisaient à poser des principes généraux. » Ce motif nous a engagés à poser tout d'abord la doctrine pathologique qui nous a paru le mieux ressortir de l'observation des faits recueillis en si grand nombre en ces dernières années. Nous devons signaler encore les articles de M. Reveillé-Parise sur les dernières entraves du physiologisme broussaisien. Bien que l'idée fixe de l'irritation, naguère si enracinée dans l'esprit de beaucoup de médecins, fasse aujourd'hui partie de l'histoire de la

science, notre regretté collaborateur, comme s'il eût pressenti que ce travail devait être le dernier des nombreux articles qu'il a publiés dans ce recueil sur l'examen des doctrines médicales, il lui a donné une étendue qu'aucun d'eux n'avait encore eue. Reveillé-Parise fut, après Miquel, celui auquel cette publication dut de conquérir dès son origine un haut degré d'estime et de valeur; c'est donc une nouvelle perte que notre recueil subit : mais on peut répéter, pour l'avenir du *Bulletin*, ce que Baglivi disait des progrès de la médecine, dont cette publication n'est que l'écho : « *Non ingenii partus, sed temporis filia.* » Les hommes peuvent disparaître ; du moment que les principes restent, l'œuvre se poursuit avec le même succès. DEBOUT.

---

### DE LA VALEUR DE L'OPIUM INDIGÈNE.

Par M. le professeur BOUCHARDAT, membre de l'Académie de médecine.

Il y a près de trois siècles qu'un voyageur français, nommé Belon, parcourant l'Anatolie, fut frappé de l'analogie que présente le climat de cette contrée avec celui de la France ; il tira de cette observation la conséquence que la culture du pavot, pour la récolte de l'opium, pouvait être pratiquée avec autant de succès sous notre ciel que sous celui de l'Orient. Depuis cette époque, des tentatives nombreuses ont eu pour objet de réaliser la pensée de Belon, et l'histoire en a été faite récemment d'une manière trop complète, par M. Chevallier, pour qu'il soit utile d'en présenter de nouveau l'exposé. Nous rapporterons seulement qu'en 1807, à l'époque où l'Empereur faisait appel au patriotisme comme à l'intelligence de tous les hommes de science, pour trouver sur notre sol des succédanés aux productions exotiques que le blocus continental ne permettait plus d'aller chercher à l'étranger, un de nos anciens et meilleurs collègues, Loiseleur-Deslongchamps, fit de nombreux essais sur les extraits de pavots; et il reconnut qu'ils pouvaient, dans une certaine mesure, remplacer l'opium, à la condition de les administrer à une dose plus élevée. Notre Codex conserve encore l'empreinte de ces recherches dans les préparations dont la capsule de pavots est la base, que M. Deslongchamps introduisit dans la thérapeutique, et qu'il continua d'employer pour lui-même pendant toute sa vie, quand des douleurs continuelles vinrent attrister une existence uniquement consacrée aux recherches. Mais, bien que M. Deslongchamps ait obtenu de l'opium des incisions des capsules du pavot, il avait cru impossible d'arriver à l'obtenir économiquement par incisions pratiquées aux capsules de pavots sur pied, tel qu'on le prépare en Orient. Ce n'est que quelques années plus tard que MM. Cowley et

Stains, en Angleterre; le général Lamarque, en France, cultivèrent le pavot sur une assez grande échelle, et obtinrent de ses capsules, par incisions, des quantités assez considérables de suc laiteux.

Quoique ces expériences n'aient pas eu de suite, elles permettaient déjà de prévoir le succès qui pouvait être réservé à ceux qui les poursuivraient avec plus de persévérance. Nous ignorons la richesse en morphine de l'opium obtenu par MM. Cowley et Stains; mais Pelletier et M. Caventou nous ont successivement fait connaître celle de l'opium recueilli par le général Lamarque. L'échantillon analysé par Pelletier contenait 10 pour 100 de morphine; deux échantillons analysés par M. Caventou ont présenté des différences qui, pour avoir été constatées seulement sur la morphine brute, n'en sont pas moins très-remarquables. L'un avait été obtenu du pavot des jardins, et la proportion d'alcaloïde qu'il contenait était de 8 pour 100; l'autre provenait du pavot œillette, et sa richesse s'élevait à 22 pour 100.

Quoique le fait signalé par M. Caventou eût été confirmé en Allemagne par M. Bittz, en 1829, bien des esprits doutaient encore qu'il fût possible d'obtenir dans nos climats un opium d'une qualité égale, et à plus forte raison supérieure à celui que nous livre le commerce du Levant.

Plus heureux que ses devanciers, M. Aubergier vient enfin, après dix années d'efforts persévérants, de doter notre pays de la belle industrie de la fabrication de l'opium. Nous passerons rapidement sur la question économique, que nous avons traitée dans un autre recueil (1), pour exposer les résultats des observations recueillies dans les services de M. Rayer et de M. Grisolle, sur la valeur comparative de l'opium indigène et de l'opium exotique. Disons cependant que M. Aubergier est arrivé, après des essais nombreux et habilement conduits, à faire choix du pavot pourpre. Quoique le pavot blanc donne environ deux fois plus d'opium que le pavot pourpre, comme, dans cinq années successives de récolte, le produit de ce dernier a été trouvé régulièrement riche en morphine de 10 pour 100, c'est-à-dire deux fois plus que celui du pavot blanc, et qu'en outre ses capsules donnent beaucoup plus de graines, on ne peut hésiter, selon M. Aubergier, à lui donner la préférence sur toutes les autres variétés qu'il a expérimentées pour la préparation de l'opium. Par un singulier hasard qui s'est rencontré dans les expériences de M. Aubergier, et qui serait très-heureux si

(1) Nous engageons ceux de nos lecteurs que le point de vue économique de la question intéresse à lire le rapport complet de M. Bouchardat, qui se trouve publié en entier dans l'Annuaire de thérapeutique de 1853.
*(Note du rédacteur en chef.)*

sa constance était vérifiée par de nouvelles recherches, la proportion de morphine que contient l'opium de pavots pourpres est d'un dixième ; il est inutile d'insister beaucoup pour faire apprécier les avantages de cette coïncidence avec le système décimal. Ainsi, le médecin qui fait entrer dans une formule 1 décigramme d'opium saurait que cette quantité représente 1 centigramme de morphine. L'opium indigène rendant la moitié de son poids d'extrait, 1 décigramme d'extrait contiendrait 2 centigrammes de morphine, 1 centigramme 2 milligrammes. Dans le vin préparé avec un dixième d'opium, la morphine se trouverait dans la proportion d'un centième; le sirop préparé avec un millième d'opium contiendrait un dix-millième de morphine, etc., etc. Les avantages qui résulteraient d'une pareille innovation dans la régularité de la composition de l'opium employé en médecine, avantages dont M. Payen a fait si bien sentir toute l'importance dans ses excellents rapports sur l'opium d'Algérie, et dont M. Chevallier, à plusieurs reprises, a montré toute la portée, deviennent bien plus sensibles encore lorsqu'on songe aux différences qui existent dans la proportion de morphine que contiennent les opiums du commerce. Plus d'un chimiste les avait déjà fait ressortir ; et, sans parler des produits falsifiés, qui ne contiennent pas un atome de morphine, on avait constaté souvent les écarts les plus considérables entre des opiums originaires du Levant.

C'est l'extrait de l'opium du pavot rouge qui a été soumis et qui a été comparé à l'extrait d'opium employé dans nos hôpitaux. On sait que l'on rejette aujourd'hui, à la Pharmacie centrale, tout opium qui ne contient pas 9 pour 100 au moins de morphine.

Voici les observations recueillies à la Pitié dans le service de M. Grisolle :

Bernard, quarante-sept ans, affaibli, vieux catarrhe, signes de gangrène pulmonaire, insomnie complète pendant quatre nuits, prend, le 6 juin, 1 centigramme opium indigène : pas d'effets. Le 7, prend 2 centigrammes à la fois, dort sept heures de suite; puis, après un court réveil, s'endort pendant quatre heures : pas alourdi, pas de mal de tête; a beaucoup moins toussé.

Un jeune homme, atteint d'une fièvre continue simple, agité pendant les nuits, dort paisiblement pendant quatre à cinq heures lorsqu'il prend 2 centigrammes d'opium français.

Une femme de vingt-cinq ans, atteinte de coliques hépatiques violentes, datant de seize heures, prend, en plusieurs heures, 9 centigrammes d'opium français (3 centigrammes à la fois toutes les heures) ; elle est un peu calmée après la première dose, s'endort paisiblement après la dernière, la crise étant alors terminée.

Chez deux rhumatisants atteints de douleurs vives dans les jointures et ayant une insomnie à peu près complète, deux pilules d'opium français,

de 1 centigramme chaque, ont produit du calme et du sommeil pendant une grande partie de la nuit.

Femme atteinte de métrite, ayant une insomnie depuis trois nuits, dort paisiblement à l'aide d'une pilule de 1 centigramme.

Un homme âgé de vingt ans, ayant un emphysème pulmonaire avec insomnie et dyspnée, dort et a moins d'oppression lorsqu'il prend 2 centigrammes d'opium français.

Femme âgée de cinquante et un ans, affectée d'un rétrécissement de l'orifice urétral, ayant des palpitations, de l'œdème des membres et de l'insomnie, est habituellement calmée et passe de bonnes nuits avec une ou deux pilules d'opium français de 1 centigramme chaque.

Béguin, trente-quatre ans, phthisie du troisième degré, ne dormant pas depuis trois ou quatre nuits; avant, ne dormant que trois ou quatre heures de suite, prend, le 31 mai, à sept heures et demie, 2 centigrammes opium indigène; une heure après s'endort d'une manière calme, sans rêves : réveillé à deux heures, s'endort peu après jusqu'à cinq heures. Le matin se trouve reposé, très-altéré, légère lourdeur de tête (on supprime l'opium). Le 2 juin, dévoiement abondant, dix à quinze selles; nuit, peu de sommeil; on prescrit 3 centigrammes d'opium. Le 3, dévoiement moindre, sommeil continu (deux pilules). Le 4, quatre selles, sommeil calme, prolongé; il pourrait, dit-il, dormir jour et nuit (deux pilules). Le 5, une selle, même sommeil, comme lorsqu'il prenait trois pilules (une pilule). Le 6, sommeil bon toute la nuit (on suspend les pilules). Le 7, a dormi six heures sans opium. Le 8, dort bien.

Homme atteint de coliques de plomb médiocres, prend 3 centigrammes le soir après une potion purgative, dort toute la nuit.

Homme à constitution très-forte, quarante-huit ans, atteint d'un rétrécissement probable de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche; insomnie depuis deux mois; dit dormir à peine une heure chaque nuit; prend, le 5 juin, 1 centigramme opium indigène et même dose le 6 : a dormi à peine, pas plus que les autres nuits; 4 centigrammes le 7, peu dormi; 4 centigrammes le 8, a moins dormi; huit pilules de 1 centigramme le 9, dormi toute la nuit d'un sommeil calme, pas de céphalalgie.

Femme de cinquante-cinq ans, cancer utérin, peu douloureux, hémorrhagie grave, insomnie depuis dix jours; prend 2 centigrammes le 22 juin, sans résultat; le lendemain 23, prend 4 centigrammes, sommeil calme une partie de la nuit.

Homme de trente-sept ans, atteint de délire nerveux avec insomnie, datant de vingt-quatre heures, survenu à la suite d'une vive contrariété; deux pilules de 1 centigramme sont prescrites : sommeil calme une partie de la nuit, intelligence intacte.

Femme atteinte de métrite chronique. Le 5 octobre, une pilule opium français : elle a bien dormi six heures à peu près; le reste de la nuit a été très-calme. Le 6 octobre, une pilule opium français : elle a dormi un peu moins que la nuit précédente. Le 7 octobre, une pilule opium français : elle a dormi trois heures seulement; elle a été agitée le reste de la nuit. Le 8 octobre, deux pilules d'opium français : elle a dormi toute la nuit; elle s'est réveillée deux ou trois fois seulement.

Louis Nicolas, vingt-six ans, traité d'un rhumatisme articulaire aigu, insomnie depuis huit nuits; prend, le 20 juin, à huit heures du soir, 2 cen-

tigrammes opium indigène; s'est endormi demi-heure après, a dormi jusqu'à minuit, puis sommeil interrompu, sommeil lourd, pas de rêves, pas de céphalalgie.

Une femme, ayant un cancer utérin, est habituellement calmée et dort à l'aide d'une pilule d'opium ordinaire de *cinq centigrammes; quatre* centigrammes d'opium français, pris comparativement, la calment autant. Cette expérience est répétée plusieurs fois.

Femme âgée de vingt-huit ans, atteinte d'abord de pleurésie avec fièvre et vives douleurs de côté, puis d'une phlegmasia alba dolens, ayant insomnie opiniâtre, est calmée et dort en prenant, soit *cinq* centigrammes d'opium *ordinaire*, soit *quatre* centigrammes d'opium *indigène*.

Une femme phthisique, toussant beaucoup et ne dormant pas les nuits, est calmée, dort de trois à six heures et tousse beaucoup moins lorsqu'elle prend 1 ou 2 centigrammes opium français. Ayant pris comparativement 2 centigrammes 1/2 opium ordinaire, elle n'a éprouvé ni sommeil ni soulagement.

Ces observations, qui ont été transmises par M. Grisolle, démontrent que l'extrait d'opium obtenu par M. Aubergier jouit de toutes les propriétés thérapeutiques de l'opium exotique, que son action est peut-être plus énergique et que, s'il fallait fixer par des nombres l'énergie proportionnelle des deux extraits, on arriverait à conclure que quatre centigrammes d'extrait d'opium indigène représentent assez exactement cinq centigrammes d'opium exotique.

Nous arrivons aux résultats obtenus par M. Rayer. Depuis le mois d'août jusqu'au mois de décembre, l'action de l'opium indigène a été étudiée, comparativement avec celle de l'opium exotique, par M. Rayer dans son service à l'hôpital de la Charité. L'extrait de l'opium indigène, préparé et fourni par M. Aubergier, a été donné, sous forme de granules d'un centigramme chacun, à des doses variables, depuis un centigramme jusqu'à dix centigrammes, dans des maladies très-diverses. On a pris toutes les précautions nécessaires pour s'assurer de l'administration régulière du médicament et de son action thérapeutique. Chez un assez grand nombre de malades atteints d'affections chroniques et douloureuses, on a commencé par administrer l'opium indigène; puis, au bout de quelques jours, sans les prévenir, on l'a remplacé par l'opium exotique; puis enfin, par des granules de même volume ne contenant aucune substance médicamenteuse.

Lorsqu'on a remplacé l'opium indigène par l'opium exotique, le plus grand nombre des malades n'a point indiqué, soit sous le rapport de la diminution des douleurs, soit sous celui de la durée et de la régularité du sommeil, de différences bien appréciables dans les effets thérapeutiques. Toutefois, chez un certain nombre de malades, l'action sédative de l'opium indigène a été plus marquée que celle de l'opium exotique; mais comme une foule de causes accidentelles peuvent, en

dehors de l'action de l'opium, avoir de l'influence sur la durée et sur la régularité du sommeil, sur la diminution, la cessation ou l'aggravation des douleurs, de nouvelles expériences seraient nécessaires avant de pouvoir affirmer que l'opium indigène fourni par M. Aubergier a une supériorité incontestable sur l'opium exotique employé dans nos hôpitaux.

Ce qu'il y a de certain, c'est que, sur une centaine de malades, il a été constaté que les effets sédatifs de l'opium indigène n'ont jamais été au-dessous des effets de l'opium exotique habituellement employé. Ajoutons que, toutes les fois qu'une substance inerte a été substituée pendant un ou deux jours à l'opium indigène, les malades ont immédiatement accusé le défaut de sommeil ou le retour de leurs douleurs.

L'opium indigène a été administré dans un grand nombre de maladies dans lesquelles on emploie, souvent avec succès, l'opium exotique, et particulièrement dans plusieurs cas de coliques de plomb très-douloureuses, de rhumatismes aigus, de névralgies, de phthisie pulmonaire, etc. Constamment l'opium indigène, aux doses ordinaires de l'opium exotique, a procuré du soulagement et du sommeil.

Nous n'entrerons pas dans l'exposé des cas particuliers qui ont témoigné de la propriété sédative de l'opium indigène; nous nous bornerons à citer, soit quelques cas d'une gravité exceptionnelle, soit des exemples de maladies incurables et douloureuses dans lesquelles l'opium indigène, comme l'opium exotique, a facilement procuré du sommeil et soulagé des douleurs : tel était le cas d'un rhumatisant atteint successivement d'une péricardite, d'une pleurésie et d'une péritonite à laquelle il a succombé et qui, même dans les derniers temps de la maladie, trouvait dans l'emploi de l'opium indigène un grand soulagement à ses souffrances; tels ont été plusieurs cas de phlegmons pelviens ou des ligaments larges, traités avec succès par la saignée et les vésicatoires volants, et dans lesquels la douleur locale et l'insomnie ont été efficacement combattues par l'opium indigène; tels ont été surtout plusieurs cas d'une maladie beaucoup plus grave, le cancer de l'utérus, dans lesquels, par l'emploi de l'opium indigène, nous avons constamment obtenu un soulagement non moins notable que celui que produit l'opium exotique.

Essayé comparativement avec l'opium exotique de nos hôpitaux dans plusieurs cas d'entérites chroniques et de diarrhées, l'opium indigène s'en est entièrement rapproché par ses effets.

Il est peu de maladies dans lesquelles l'opium indigène ou exotique ne puisse être employé soit pour calmer les douleurs, soit pour procurer un sommeil réparateur, soit pour modifier l'innervation ou les

sécrétions. MM. Grissolle et Rayer n'ont pu étendre leur étude comparative à tous ces cas ; mais il reste démontré pour eux que l'opium indigène qui leur a été remis par M. Aubergier jouit de toutes les propriétés thérapeutiques de l'opium exotique, à un degré au moins égal à celui de l'opium de bonne qualité employé dans nos hôpitaux.

Maintenant que l'examen chimique, que l'observation clinique ont démontré que l'opium indigène préparé par M. Aubergier pouvait soutenir avec avantage la comparaison avec l'opium exotique de bonne qualité, on peut mieux apprécier l'importance des travaux persévérants de M. Aubergier. BOUCHARDAT.

# THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

## DU TRAITEMENT DES TUMEURS ÉRECTILES PAR UN NOUVEAU MODE DE LIGATURE : LIGATURE A CHAINE ENCHEVILLÉE.

Par M. RIGAL, chirurgien en chef de l'hôpital de Gaillac.

Les travaux successifs de J.-L. Petit, J. Bell et Dupuytren, de MM. Roux, Hervez de Chégoin, Tarral, Defrance, Aug. Bérard, Bouchacourt, ont pleinement éclairé la science sur la nature des tumeurs érectiles, sur les éléments anatomiques dont se compose leur texture, sur leur mode d'évolution.

La trame du tissu pathologique est artérielle, veineuse, ou mixte, c'est-à-dire artérielle et veineuse à la fois, selon la prédominance des vaisseaux qui partent du cœur ou qui y reviennent, et la proportion de leur combinaison dans l'éponge sanguine. *Veineuses*, les tumeurs érectiles sont flasques, molles, bleuâtres, facilement dépressibles et se reproduisent par une sorte d'imbibition, parfois assez lente, dès qu'on cesse de les comprimer. *Artérielles*, elles sont plus élastiques, plus résistantes et douées d'une véritable expansion.

Des distinctions de ce genre disparaissent presque en entier aux yeux du praticien amené à tirer parti, contre ces sortes de lésions, des ressources de la médecine opératoire. Quand le tissu érectile envahit et transforme les organes intérieurs, il est en dehors du diagnostic et des moyens chirurgicaux. Quand il se produit à la surface du corps, on le voit se présenter sous la forme de taches diffuses et de tumeurs à base large ou supportées par un pédicule.

Le siége ordinaire de la lésion est la peau, le tissu cellulaire, les muscles. Les *taches* érectiles restent au niveau de la surface du corps. Si elles s'étendent, c'est par une sorte de reptation. Toute l'é-

paisseur de la peau peut être entreprise sans former de fortes saillies ; développée dans le tissu cellulaire, la tumeur érectile soulève le derme, l'amincit, se trahit par une teinte bleuâtre de la peau, et, plus tard, par une arborisation qui procède de bas en haut et marche du centre à la circonférence, ou des points saillants vers les parties déclives. La dégénérescence artérioso-veineuse des muscles peut arriver de proche en proche, par continuité du tissu : tel est le cas des muscles de la face et des lèvres. Elle peut aussi se développer dans la profondeur des membres, toujours alors fortement compromis. Nous n'avons pas à nous occuper ici de ces cas extrêmes.

Le pronostic des tumeurs érectiles nous paraît devoir être établi de la manière suivante : très-larges, très-profondes, il faut les respecter; limitées, elles sont curables; stationnaires, elles n'ont pas de gravité ; actives dans leur développement, elles en ont beaucoup. On devra donc agir quand ces tumeurs s'accroissent, attendre dans les cas contraires.

Les moyens qu'on leur a opposés sont nombreux et s'appliquent à des formes diverses ; énonçons-les rapidement.

La *compression*. Incertaine dans ses résultats. Efficace seulement quand on trouve un point d'appui solide, tel que la calotte osseuse du crâne. *Cautères potentiels*. Applicables surtout aux plaques n'intéressant qu'une couche du derme ou son épaisseur. Parmi ces caustiques, le meilleur est la pâte de Vienne, tant et si justement préconisée par Bérard jeune. J'y ai eu recours plusieurs fois avec succès. Je l'emploierais encore, surtout contre les taches rampantes. C'est à tort que Lisfranc reprochait au mélange de chaux et de potasse caustique de laisser des cicatrices gauffrées. L'expérience journalière prouve le contraire. Qu'il me soit permis de citer ici un fait de ma pratique.

Obs. Le fils de M. Cauchard, mécanicien, qui exécuta sous mes yeux, et dans mon atelier d'amateur, les instruments de lithotritie que je présentai en 1829 à l'Académie des sciences, naquit avec une tache large et livide sur la joue gauche. Bientôt le nævus se développa en surface et en hauteur ; il menaçait d'envahir la totalité des tissus et marchait rapidement vers la paupière inférieure. Des pointes variqueuses s'ouvrirent en déterminant des hémorrhagies inquiétantes. — Nous en étions là, lorsque M. le docteur Chastenier, aujourd'hui médecin en chef de l'hôpital militaire de Toulouse, vint à Gaillac, comme attaché au Conseil de révision pour le recrutement de l'armée. Son avis fut de recourir à la ligature de la carotide primitive... L'enfant avait quatre mois à peine. La famille n'aurait pas accepté ce moyen, que je repoussai moi-même par des motifs tirés de son incertitude comme ré-

sultat, et de son extrême gravité. Les ulcérations produites par la déchirure des capillaires suppurèrent et guérirent par une cicatrice qui faisait à la fois tache et creux sur la lésion organique. Ce fut un trait de lumière. Je posai de la pâte de Vienne sur divers points et de proche en proche, tantôt par moi, tantôt par le père, instruit à cette petite opération. La tumeur diffuse fut tassée par des brides inodulaires, qui n'ont laissé à la surface aucune saillie notable. Aujourd'hui M. Cauchard fils, âgé de dix-huit ans, est un garçon fort et robuste, dont le visage n'a rien de disgracieux. La cicatrice, plus pâle que le reste de la face, s'étend du sillon naso-labial jusqu'à la région parotidienne, et, de bas en haut, de la commissure gauche jusqu'à six millimètres du bord libre de la paupière inférieure.

Revenons aux ressources chirurgicales. *Ligature des gros vaisseaux* qui abreuvent la partie malade. Je viens d'indiquer l'impuissance de cette ressource; elle ressort de nombreux faits cliniques. La récidive a lieu par suite des anastomoses, et surtout quand on interrompt le cours du sang dans les carotides.

Le cloisonnement intérieur des tumeurs érectiles, obtenu par le séjour de nombreuses épingles (procédé de M. le professeur Lallemand), ou par des sétons multiples, compte quelques succès. M. Guersant, qui, dans un cas fort grave, a obtenu la cure par cinquante sétons appliqués six par six, a noté le danger de voir survenir des érysipèles ambulants.

Quand le tissu cellulaire est envahi, le praticien consommé que je viens de citer emploie le *cautère actuel rougi à blanc*. Il s'en sert sous forme d'une pointe, supportée par une boule capable de maintenir la tige au degré convenable de chaleur, et il larde la tumeur dans divers sens. Il faut revenir plusieurs fois à cette adustion, rendue supportable par l'anesthésie chloroformique.

Le même chirurgien préconisait dans ses leçons cliniques, qu'il sait rendre si utiles, l'ablation par l'instrument tranchant des tumeurs érectiles profondes, volumineuses, mais alors seulement qu'elles sont pédiculées. Le même jour, je l'ai entendu se prononcer d'une manière absolue contre la *ligature*, comme procédé opératoire; naguère il soutenait la même doctrine au sein de la Société de chirurgie, qui sembla partager ses répugnances ou s'y laisser entraîner. Une mort a été citée par lui à l'hôpital de l'Enfant-Jésus. Si ma mémoire ne me trompe pas, il s'agissait d'une tumeur située dans la région thyroïdienne. Je ne veux pas rechercher si les accidents ne se trouvèrent pas en rapport avec le siége du mal, et peut-être aussi avec une striction insuffisante pour produire l'isolement immédiat des tissus compris dans les liens.

Je prends la parole, spécialement pour en appeler de l'anathème lancé de si haut contre la ligature des tumeurs érectiles. Mes arguments sont des faits ; les voici :

Obs. I. Larroque (Barthélemy), âgé de cinq mois et demi, natif du lieu de Sainte-Guiltène, nous fut présenté le 25 septembre 1841. Cet enfant, venu au monde avec une tache d'un rouge vinacé sur la moitié latérale droite de la lèvre supérieure, excite maintenant chez son père et sa mère la plus vive sollicitude. La tache, à peine élevée d'abord au-dessus du niveau de l'épiderme, s'est transformée en une tumeur dont les dimensions s'accroissent de jour en jour et dans tous les sens. Elle occupe déjà la presque totalité de l'espace qui sépare le verumontanum de la commissure labiale droite. La ligne qui sépare la membrane muqueuse de la surface épidermique de la lèvre se trouve perdue dans la masse morbide, dont le prolongement s'élève jusque dans la narine correspondante. Le relief formé par le tissu érectile est de 7 à 8 millimètres durant le repos ou le sommeil de l'enfant ; il atteint le double de cette mesure pendant les pleurs, les cris, la toux et les efforts de défécation, etc. Un examen attentif nous permet de constater que l'éponge variqueuse n'a pas envahi au delà des trois quarts de l'épaisseur de la lèvre, dont la membrane muqueuse ne présente aucune trace d'arborisation vasculaire anormale.

L'étendue du mal, le délabrement énorme qui devait être la suite de l'excision, l'incertitude du résultat d'une réunion immédiate, qu'il fallait acheter par de larges débridements, les dangers de l'hémorrhagie chez un sujet aussi jeune, permettaient difficilement de songer à l'instrument tranchant. Après avoir conféré avec le docteur Thomas, mon collègue à l'hôpital, nous conclûmes de tenter l'ingénieuse méthode du cloisonnement, telle qu'elle a été enseignée par le professeur Lallemand, de Montpellier. 26 épingles lardèrent la tumeur ; elles étaient disposées en trois grilles superposées et se croisant sous des angles plus ou moins aigus, selon les difficultés de la manœuvre. Ces épingles, trop fines peut-être, excitèrent une inflammation assez vive. Au huitième jour, leur trajet fournissait de petites gouttelettes de pus, et quelques-unes des tiges métalliques tombèrent bientôt d'elles-mêmes. Les autres furent retirées au fur et à mesure de leur trop grande mobilité. Si l'enfant pleurait, on ne tardait pas à voir des gouttelettes de pus sanguinolent ou du sang pur s'échapper par les ouvertures d'entrée ou de sortie des épingles. Ces phénomènes nous firent douter dès lors du succès de l'opération. Les parents, pauvres cultivateurs, emportèrent l'enfant, en promettant de le soumettre plus tard à un nouvel examen. Il était sous nos yeux le 18 novembre suivant. Rien

ne paraissait changé dans son état primitif. La zone de dégénérescence vasculaire s'était à peine étendue ; mais les phénomènes d'injection déterminés par certains actes physiologiques s'offraient avec les caractères déjà notés. Le sang n'avait pas cessé d'abreuver les interstices du trajet des épingles.

Il fallait aviser à de plus efficaces moyens : nous nous arrêtâmes à l'idée d'une ligature multiple, dont les anses engagées sous de fortes épingles devaient étreindre la tumeur, sans courir jamais le risque de laisser échapper la moindre de ses parties.

Voici comment nous y procédâmes : une aiguille à coudre assez forte fut conduite en travers au-dessous de la tumeur, entraînant les deux chefs d'un fil rouge; une seconde aiguille fut passée de la même manière, entraînant les deux chefs d'un fil noir (1). Leur trajet partageait verticalement la tumeur en trois portions sensiblement égales. Les points d'immersion et d'émersion se trouvaient de 3 à 4 millimètres en dehors des limites du tissu érectile. Le plein de chacun des fils étant coupé au ras des aiguilles 1, 2, nous eûmes deux ligatures libres dans chacun de leur trajet 3, 4 (fig. 1).

Nous plongeâmes au-dessous de l'extrémité supérieure de la tumeur une petite aiguille courbe, assez forte, et nous la fîmes ressortir par le côté opposé. La courbure de cette broche permit d'atteindre dans la narine les dernières limites du mal. Ayant alors reconnu les deux chefs d'un des fils rouges, nous les engageâmes au-dessous de chacune des extrémités de l'aiguille restée en place, et nous fîmes deux nœuds parfaitement serrés. Une bonne épingle, placée à la partie inférieure de la tumeur, servit de la même manière de point d'arrêt à une anse de nos fils noirs.

Restait la partie moyenne ; nous la lardâmes à son tour avec une épingle. Le fil noir et le fil rouge, placés encore transversalement, furent convertis par un nœud solide en une anse complète ; mais ce nœud, loin de se trouver à l'extrémité des fils, laissait des chefs de 25 à 30 centimètres de longueur (fig. 2). — Tirant sur les chefs opposés, nous engageâmes le nœud juste au-dessous de l'épingle, et nous étranglâmes ainsi la partie moyenne du tissu érectile, en passant la ligature sous le bout opposé de la broche.

Nous avions à ce moment deux fils en haut, produits par les chefs de l'anse rouge; deux fils en bas, produits par les fils de l'anse noire;

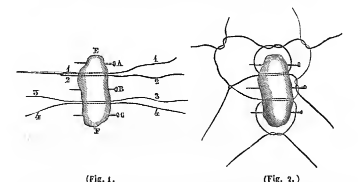
(1) La différence de couleur des fils se trouve indiquée dans nos gravures, le premier par un trait simple et le second par un double trait. (*Note du rédacteur.*)

deux fils sur chacun des côtés de la partie moyenne, produits par les chefs noirs et rouges, réunis pour former une anse continue.

L'un des fils rouges ou supérieurs fut noué avec un des fils de la partie moyenne, au centre de l'intervalle qui les séparait. Le second fil moyen fut noué avec un des fils noirs ou inférieurs, et le second fil inférieur fut noué avec l'un des fils moyens du côté opposé à celui par lequel nous avions commencé ; enfin, le dernier des fils latéraux fut noué avec le fil supérieur demeuré libre.

Cette nouvelle ligature, passant toujours sous les broches métalliques, constituait une véritable chaîne. Son effet fut de crisper les tissus normaux dans une zone étendue.

*Ligature à chaîne enchevillée ; description générale.*




(Fig. 1. (Fig. 2.)

*Explication.* Fig. 1. La tumeur après le placement des fils et des épingles ; il reste à couper le plein du fil noir pour avoir deux liens de même couleur. Les deux chefs I,I, sont engagés sous l'épingle A et noués par un double nœud au sommet de la tumeur E.—Les deux chefs 4,4, sont engagés sous l'épingle C et noués de la même manière à l'extrémité de la tumeur F.—Les deux chefs 2 et 3 sont noués ensemble de façon à former une anse surmontée de fils assez longs (25 à 30 centimètres).—Cela fait, on engage l'anse sous la tête de l'épingle B, et on noue pour étrangler la partie moyenne.

Alors les fils étant séparés de nouveau (fig. 2), on noue de proche en proche le fil 1 avec le fil 2, le fil 3 avec le fil 4 ; puis, en remontant, le fil 4 avec le 3, le 2 avec le 1, arrêtant toujours les nœuds qui forment la seconde enceinte au milieu de l'espace qui se trouve entre les nœuds de la première série.

Quant à la tumeur, elle se présentait sous l'aspect d'une pelote dure ; sa couleur était pâle et livide. Les épingles furent coupées avec une pince à mors tranchants ; tout se trouva terminé : pas une seule goutte de sang ne s'était écoulée. La manœuvre, facilitée par le porte-aiguille

de notre invention, avait été rapide. L'enfant ne tarda pas à reprendre le sein de sa mère : dès le lendemain, il jouait comme de coutume. Aucun accident fébrile ne survint.

La tumeur prend de jour en jour une teinte brune plus foncée ; elle se durcit encore en se desséchant ; bientôt le sillon qui marquait la ligne d'étranglement s'ulcère, en fournissant quelques gouttes de pus de bonne nature ; enfin, le huitième jour, le tissu érectile tombe spontanément, tandis que la mère donnait des soins de propreté à l'enfant.

La masse qui se détache entraîne les épingles et les anses, dont il est facile de voir maintenant la disposition primitive dans la profondeur des parties. Les bords de la solution de continuité s'éloignent d'une manière notable ; ils sont taillés à pic et d'une régularité remarquable. La surface qu'ils circonscrivent est plane, d'une teinte à peine rosée, et recouverte par une sorte de voile pseudo-membraneux d'une ténuité extrême. Nous tourmentons l'enfant jusqu'à déterminer des pleurs et des cris, sans que le sang s'épanche par la plaie. Celle-ci fut recouverte de quelques brins de charpie ; dès le lendemain, le petit malade nous est enlevé. Sa mère seule le pansera toujours à sec, et en recouvrant la partie d'un morceau de linge enduit de cérat et maintenu par une bandelette de sparadrap. Le 20 janvier 1842, on nous présente l'enfant. Le côté droit de la lèvre supérieure est légèrement tiré vers la narine. Sa surface est un peu froncée, mais d'une régularité étonnante. Il ne reste pas l'ombre du mal ; aucune vascularisation des tissus ne dénote la menace d'une récidive. J'envoie le sujet chez M. le docteur Thomas pour qu'il constate le succès. M. le docteur Mercadier (de Cordes) vient d'assister à ma vérification.

En puisant aujourd'hui cette observation dans notre portefeuille, pour la reproduire avec tous les détails d'une description première, notre but est d'éviter d'inutiles redites. Rien n'a été changé au procédé que nous avons arrêté dès le premier jour pour la *ligature à chaîne enchevillée*. Le nombre des fils employés, celui des broches qui doivent prêter appui aux anses destinées à faire tomber en mortification les tissus malades, n'altère en rien le fond des choses. Là où il ne suffit point de trois ligatures partielles, le chirurgien doit diviser la masse morbide en quatre ou cinq parties, et même davantage. Il aura toujours, au sommet et à la partie inférieure de l'axe selon lequel il aura fractionné l'éponge variqueuse, deux anses complètes. Il trouvera toujours, sur les parties latérales, des fils isolés qui, de proche en proche, formeront des anses en se nouant par paires. Il pourra toujours pratiquer encore de proche en proche la ligature à chaîne qui étrangle une seconde fois les tissus malades. Chaque intervalle sera traversé

par une broche, de telle sorte que toujours on aura une épingle de plus que de trajets parcourus par de doubles fils.

En général, il vaut mieux multiplier les étranglements partiels que d'enserrer des parties trop volumineuses. Le génie du praticien lui inspirera d'ailleurs les mille modifications qui naissent de la configuration des parties ou des exigences des cas particuliers.

Nous avons parlé de fils de diverses couleurs. Cette précaution n'est pas de rigueur, mais souvent elle facilite la manœuvre en empêchant de confondre les chefs qu'il s'agit de nouer. Elle se prêtait d'ailleurs à la netteté d'une description qui n'est pas sans embarras didactique.

Outre ces fils, qui doivent être parfaitement solides, assez gros pour remplir exactement le passage des aiguilles, et plutôt trop longs que trop courts, voici les objets nécessaires à l'exécution rapide de notre procédé :

1° Des aiguilles *droites* pour la grande majorité des cas, mais *courbes* quand il faut contourner des parties profondément situées; *rondes*, elles passent plus difficilement, mais elles ne coupent pas les tissus et ne déterminent pas d'effusion de sang. Leur chas doit s'arrêter juste au milieu de la longueur du fil qu'elles conduisent.




2° Epingles droites ou courbes, assez solides pour ne jamais plier sous l'effort de constriction que les ligatures doivent exercer au-dessous de leur tige.



3° Notre porte-aiguille : c'est une sorte de petit étau à manche solide, dont les mors se rapprochent sous l'action d'un fort anneau de grand diamètre. L'outil à goupilles des horlogers en fut le premier modèle, et nous nous en servons chaque jour avec le même succès. « Je ne pense pas, dit M. Malgaigne dans sa Médecine opératoire, qu'après avoir essayé de cet instrument, aucun chirurgien consente à s'en passer. » Grâce à lui, les aiguilles sont portées avec une précision parfaite là où on veut les conduire, et elles pénètrent sous le plus léger effort.

4° Des ciseaux ordinaires pour couper les fils.

5° Des pinces incisives pour rogner les broches métalliques.

Les faits ont paru prouver qu'il n'est point nécessaire d'étreindre

bien au delà des dernières couches vascularisées, pour amener une cure solide. Un mot suffira pour apprécier la raison de ce résultat.

La tumeur est étranglée et tombe immédiatement en sphacèle ; les tissus normaux sont profondément crispés dans une zone étendue. Le travail inflammatoire d'élimination se propage dans toutes les ramifications du système capillaire ; et quand la partie mortifiée se détache, les affluents vasculaires sont déjà oblitérés de toutes parts. Resterait à expliquer la merveilleuse facilité avec laquelle se cicatrisent les déperditions de substance produites par nos ligatures multiples. Peut-être les parties gardent-elles une activité relative à l'énergie de la circulation morbide dont elles furent douées ?... Craignons de nous égarer dans le vaste champ des hypothèses, et laissons aux faits leur signification pratique toute simple ; l'art de guérir ne demande pas ici davantage.

*(La fin à un prochain numéro.)*

## CHIMIE ET PHARMACIE.

### MATIÈRE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE DE L'ÉCOLE DE RADEMACHER.

Nous avons puisé récemment dans les pharmacopées étrangères, dans celle des Etats-Unis et celle de l'hôpital de Madrid, par exemple, persuadé que nous sommes que de la comparaison des divers modes d'administration des médicaments, des diverses formules employées dans les divers pays, peuvent ressortir d'utiles enseignements. Il y a plus, c'est que ces courtes revues pharmacologiques mettent toujours en relief un certain nombre d'agents thérapeutiques peu ou mal connus dans notre pays, quoique fort estimés dans d'autres, et au sujet desquels il importe que l'expérimentation vienne prononcer pour décider s'ils ne formeraient pas d'utiles additions aux moyens ordinaires dont nous disposons.

Un travail intéressant de M. le docteur Otterbourg, sur la médecine contemporaine de l'Allemagne, nous permet de jeter un coup d'œil sur la matière médicale et la pharmacologie d'un médecin allemand qui, simple médecin de campagne, a fait cependant une espèce de révolution dans son pays, et s'est placé au premier rang d'une école qui, s'intitule l'école de l'expérience, parce qu'elle considère l'expérimentation médicamenteuse presque comme la pierre de touche à la fois du diagnostic et de la thérapeutique. Ce n'est pas ici le lieu de montrer comment Rademacher, si ses doctrines eussent triomphé, aurait fait rétrograder la médecine jusqu'au temps de Paracelse, des arcanes et des spécifiques ; mais, indépendamment de ce qu'il a fait connaître quel-

ques médicaments particuliers, Rademacher a le grand mérite d'avoir appelé de nouveau l'attention sur un grand nombre de précieux moyens curatifs oubliés ou négligés ; il a surtout signalé un grand nombre d'affections où tels ou tels médicaments sont, suivant lui, presque spécifiques.

Nous n'avons pas pu, on le comprend, vérifier l'exactitude de toutes les assertions de Rademacher ; mais pour quelques médicaments, pour l'iode, par exemple, nous avons pu nous assurer de la justesse de ses remarques en ce qui concerne l'emploi de ce médicament contre les vomissements rebelles. Quoi qu'il en soit, d'après Rademacher, il y a deux grandes espèces de remèdes : ceux qui peuvent remédier à presque toutes les formes des maladies, qui exercent leur action sur quelque chose d'universel, différent des organes isolés ; ce sont les remèdes *universels* au nombre de trois, le salpêtre cubique (nitrate de soude), le fer et le cuivre, quelque chose d'analogue à ce que nous appelons des moyens généraux ; et des remèdes qui guérissent des organes malades isolément : ce sont des remèdes à action élective, qui guérissent les maladies de tel ou tel organe, du foie, du poumon, par exemple.

---

REMÈDES UNIVERSELS.

1° *Potion huileuse ou mucilagineuse au nitrate de soude.*

PR. Nitrate de soude. . . . . . . . . de 6 à 20 grammes.
Potion huileuse ou mucilagineuse. Q. S.

A prendre par doses fractionnées dans les vingt-quatre heures. C'est la forme sous laquelle Rademacher administre le plus ordinairement le salpêtre cubique ou nitrate de soude.

*Usages.* — Dans l'*hystérie*, quand il n'y a pas acidité des premières voies.—Dans certaines *névralgies dentaires* ; il y associe des applications de pommade de zinc sur la joue.—Dans l'*angine*, 8 gr. de nitrate de soude au début ; plus tard, 15 et 30 gr. ; il ne faut pas même le cesser la nuit ; il recommande en même temps l'application sur le cou, avec un linge, de la pommade calaminaire ou d'oxyde de zinc, ou mieux de la pommade à la digitale.—Dans la *glossite*, dans certaines *maladies du larynx*, dans les *ophthalmies*, dans l'*asthme* périodique, avec pouls plein et fréquent, dans les hémoptysies qui ne se lient pas à un vice pulmonaire.—Dans quelques cas de *coliques avec diarrhée ;* ce moyen réclame des précautions, parce que si la dose est trop forte, la diarrhée peut augmenter ; 6 grammes est la dose ordinaire. Dans la *dyssenterie*, 30 grammes pour 250 grammes d'eau ; de plus, dans les cas où il y a du ténesme, introduction dans l'orifice anal, cinq ou six fois par jour, d'une pommade belladonée (2 ou 4 grammes d'extrait pour

8 d'axonge), et dans quelques cas, frictions sur le ventre, toutes les demi-heures, avec un mélange de 2 grammes d'esprit de savon et d'une partie de teinture de noix vomique ; il donne en outre, soit la teinture d'opium, 3 à 4 gouttes dans 1,000 grammes d'eau, pour prendre aussi dans les vingt-quatre heures, soit la poudre de cochenille à la dose de 8 grammes, soit le *solidago virga aurea* (16 grammes dans 5 à 6 tasses d'eau bouillante, infusés pendant une demi-heure). — Dans les *fausses douleurs* de l'enfantement ; contre les *douleurs dysménorrhéiques* chez quelques femmes replètes. — Dans la *scarlatine*, qu'il adoucit et abrége d'une manière remarquable. — Dans le *rhumatisme aigu*. — Dans les *inflammations locales des glandes* ; il emploie simultanément les frictions avec la pommade calaminaire, ou mieux avec la pommade de digitale (extrait de digitale, 1 p. ; cérat, 8 p.). — Dans l'*angine membraneuse*, plus, les frictions avec la pommade de digitale sur le larynx et le cou, jusqu'au sternum. — Dans les *vomissements rebelles* de certaines maladies, comme suit :

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Sous-nitrate de bismuth...... | 0 gr. 75 |
| | Gomme arabique............ | 16 grammes. |
| | Boisson salpêtrée........... | 250 grammes. |

Si le vomissement continue, il fait prendre, d'heure en heure, une boisson composée :

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Eau. . . . . . . . . . . . . . . | 250 grammes. |
| | Gomme arabique. . . . . . . | 16 grammes. |
| | Acétate de soude. . . . . . . | 8 grammes. |

Aussitôt que le vomissement a cessé. On reprend le nitrate de soude.

2° *Remèdes ferrugineux de Rademacher.*

*Peroxyde rouge de fer.* Dose : 8 grammes par jour, à l'intérieur.

*Safran de Mars apéritif* (ne peut être supporté par tous les intestins).

*Teinture d'acétate de fer*, administrée comme suit :

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Teinture d'acétate de fer. . . | 30 grammes. |
| | Gomme arabique. . . . . . . | 16 grammes. |
| | Eau. . . . . . . . . . . . . | 250 grammes. |

Par cuillerée toutes les heures. — C'est la préparation la mieux supportée.

*Perchlorure de fer.* Dose : 6 gouttes par jour. On augmente chaque jour, s'il est nécessaire, d'une goutte jusqu'à dix gouttes ; s'il faut aller plus haut, on augmente les doses, mais on en fait prendre

plus souvent dans la journée (préparation très-active, mais assez difficile à manier).

*Usages* : dans certaines *inflammations chroniques* de l'œil, des amygdales, du voile du palais. — Dans certaines *pleurésies* (30 grammes de teinture d'acétate de fer pour 250 grammes d'une solution mucilagineuse). L'expectoration cesse d'être sanglante et devient moins épaisse ; la douleur et le sentiment de pesanteur dans la poitrine diminuent ou disparaissent complétement, quelquefois dès le premier ou troisième jour. Lorsque la fièvre et la douleur de côté sont fortes, Rademacher emploie, comme moyen externe, la pommade de zinc ou même d'iode, ou d'acide pyroligneux. Si la toux persiste après le retour du bien-être, il donne quatre fois par jour, 5, et même 10 centigrammes d'extrait de tabac vert. — Dans certaines diarrhées, l'hystérie, l'hypocondrie, l'aménorrhée. — Contre les *lochies sanglantes*, toutes les heures, une cuillerée de la solution suivante :

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Eau .................... | 250 grammes. |
| | Perchlorure de fer liquide.... | 30 gouttes. |
| | Gomme arabique.......... | 8 grammes. |
| | Teinture d'opium.......... | 15 gouttes. |

— Dans le cas de *décollement du placenta*, de *spermatorrhée nocturne*, la même préparation réussit. — Dans le *rhumatisme* et la *goutte*, Rademacher recommande l'acétate, le sulfure et le chlorure de fer. — Dans la *sciatique*, il en fait précéder souvent l'emploi par l'administration d'une potion composée de

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Eau .......................... | 250 gramm. |
| | Magnésie calcinée................ | 16 gramm. |
| | Fleur de zinc.................... | 1 gr. 20 |

— Dans le scorbut, l'hydropisie. (Rademacher conseille, dans ces derniers cas, et avant d'en venir à la ponction, les frictions, sur les extrémités inférieures, avec une pommade composée d'axonge, 2 parties ; essence de térébenthine, 1 partie.)

3° *Teinture d'acétate de cuivre.*

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Eau distillée.................. | 220 gramm. |
| | Eau de cannelle.............. | 32 gramm. |
| | Gomme adragante.............. | 4 gramm. |
| | Teinture d'acétate de cuivre...... | 6 gramm. |

Par cuillerée toutes les heures. — C'est sous cette forme que Rademacher emploie surtout le cuivre.

*Usages.* Dans les *fièvres aiguës*, dans les *débilités musculaires*, et en particulier dans la *paraplégie* (la dose d'acétate, dans cette der-

nière, est portée à 8 grammes, et continuée jour et nuit pendant trois mois), dans les *apoplexies*, dans les cas de *salivation mercurielle*, dans certaines *suffocations*, certaines *pleurésies*, certains cas d'*anasarque* et d'*ascite*; — dans les *exanthèmes chroniques*, les *dartres humides*, les *démangeaisons insupportables;* — comme *vermicide*, pour tuer l'ascaride lombricoïde. Rademacher conseille d'associer la teinture ou l'oxyde noir à l'opium. Rien n'est plus efficace contre le tænia que l'oxyde noir, à la dose de 5 à 20 centigrammes, quatre fois par jour.

On voit, par ce court exposé de l'emploi des remèdes dits universels de Rademacher, et malgré l'absence d'indications précises, que le nitrate de soude, le fer et le cuivre remplissent, dans le système de ce médecin, des indications que l'on peut rattacher à l'action antiphlogistique pour le premier, à l'action tonique et reconstituante pour les deux autres. Il nous reste à parler des spécifiques d'organes, au sujet desquels nous trouverons signalées des particularités très-curieuses, et dont il serait bien désirable que l'authenticité fût constatée.

(*La suite à un prochain numéro.*)

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### DE L'EMPLOI DES INJECTIONS IODÉES DANS LE TRAITEMENT DE LA DYSSENTERIE.

Le *Bulletin de Thérapeutique*, dans le numéro du 30 novembre 1852 (tome XLIII, page 473), a signalé un travail de M. Eimer sur l'emploi des lavements iodés dans le traitement de la dyssenterie.

Dès la fin de l'année 1851 et dans le cours de l'année 1852, je me livrais à des essais analogues, et je me trouvais en mesure de présenter à l'Académie de médecine un Mémoire sur ce sujet, le 20 juille 1852. Jusqu'alors, il n'était point parvenu à ma connaissance qu'aucun médecin eût conçu l'idée d'injecter dans le gros intestin des solutions iodées. Mon Mémoire n'a pu encore être publié ; quoique la date de sa présentation à l'Académie établisse en ma faveur une question de priorité, je ne veux point différer davantage à faire connaître une médication qui se rapproche de celle de M. Eimer, et que je crois appelée à être utilement appliquée au traitement d'une maladie grave et souvent désespérante par sa ténacité.

La préparation iodique que j'ai expérimentée dans le traitement de la dyssenterie, c'est la teinture d'iode. En considérant les succès nombreux qui ont couronné la pratique des médecins qui ont osé projeter

ce médicament à la surface des membranes les plus délicates et les plus irritables, telles que la plèvre et le péritoine, je me suis demandé s'il n'y aurait pas les mêmes chances de réussite en cherchant à modifier, à l'aide du même agent, les lésions qui entretiennent la diarrhée et la dyssenterie. C'est dans les formes chroniques surtout, — alors que les ulcères, le boursouflement œdémateux ou hypérémique des tuniques intestinales, la tuméfaction des ganglions mésentériques pervertissent les fonctions normales de la portion terminale du canal digestif, — que j'ai tenté de porter sur le siége même des désordres anatomiques un modificateur puissant, qui, pour avoir une action topique franchement irritante, ne me paraissait pas susceptible, surtout avec la précaution de l'étendre suffisamment, de déterminer une irritation plus vraie que celle d'autres médicaments, tel que l'azotate d'argent, que l'on injecte impunément dans le gros intestin.

J'ai formulé les lavements iodés de la manière suivante :

| | |
|---|---|
| Teinture alcoolique d'iode. . . . | 10 à 20 grammes. |
| Iodure de potassium. . . . . . . | 1 à 2 grammes. |
| Eau. . . . . . . . . . . . . . . | 200 à 250 grammes. |

L'iode est ainsi maintenu en dissolution par l'iodure alcalin.

Je fais administrer préalablement un lavement émollient, pour vider l'intestin, afin que l'injection iodée agisse immédiatement et dans toute sa force sur la muqueuse.

Mes essais ont commencé avec de petites doses de teinture d'iode ; après m'être assuré de l'innocuité de l'injection, j'ai élevé progressivement la dose de teinture, et j'ai vu que l'on peut aller hardiment au moins jusqu'à 30 grammes.

La plupart du temps, les lavements iodés ne déterminent que peu ou point de coliques ; il arrive parfois qu'après le premier ou le second, les déjections alvines augmentent, pour diminuer ensuite en changeant de caractère ; d'autres fois, elles diminuent ou se suppriment immédiatement. En aucun cas la lésion intestinale n'a été aggravée ; le plus souvent elle a été notablement amendée ou guérie. L'injection peut être conservée généralement quinze à trente minutes ; je l'ai vue, plus rarement, être tolérée, sans souffrance, pendant plusieurs heures.

Aux observations peu nombreuses que j'ai consignées dans mon Mémoire, je pourrais aujourd'hui en ajouter de nouvelles qui confirment les espérances que j'avais fondées sur l'efficacité du lavement iodé contre la diarrhée et la dyssenterie chroniques. Il peut être répété plusieurs fois dans le cours du traitement, et il n'exclut point, d'ailleurs, l'emploi simultané des autres remèdes que l'expérience recommande contre ces états pathologiques du tube digestif.

Je pense que l'injection iodée est susceptible d'opérer, à la surface des ulcères, des abcès, des engorgements œdémateux et hypertrophiques du cœcum et du côlon, un effet analogue à celui que l'on produit en appliquant la teinture d'iode sur les surfaces découvertes affectées d'ulcères, de foyers purulents, d'engorgements irrésolubles; que ce médicament agisse par irritation substitutive ou par tout autre mode intime, mais inexpliqué, il me paraît exercer sur la muqueuse intestinale, comme sur les plaies dans la pratique chirurgicale, des propriétés incarnatives fondantes et résolutives.

Pour prémunir les malades contre la possibilité des effets irritants les lavements iodés, je prescris toujours simultanément un lavement laudanisé, qui doit être administré dans le cas où les premiers provoquent des coliques persistantes et d'une certaine acuité; le plus souvent cette seconde prescription n'a pas besoin d'être remplie, et si l'on est forcé d'y avoir recours, c'est avec la chance certaine de remédier à des accidents qui ne m'ont jamais présenté de gravité. Au reste, les lavements argentiques, dont l'efficacité n'est pas contestée, causent fréquemment aussi des douleurs abdominales; et je crois même que l'azotate d'argent, purement dissous dans l'eau distillée, affecte plus sensiblement l'irritabilité de l'intestin; les opiacés parent également à cet inconvénient.

Ce n'est pas seulement à la superficie de l'organe malade que je crois le lavement iodé destiné à agir; l'iode est en partie absorbé. En effet, presque tous les sujets ont éprouvé dans la bouche le goût d'iode peu de temps après l'injection intestinale; et, à l'aide des réactifs appropriés, j'ai décelé dans la salive et dans l'urine de notables proportions de ce métalloïde. Il est donc très-rationnel d'admettre, d'après ce que nous connaissons de ses propriétés dynamiques, qu'il pourra amener la résolution des engorgements des tuniques intestinales et des ganglions du mésentère, et influencer, comme agent altérant, la crase des humeurs de l'économie. Ainsi, mes expériences cliniques n'auront pas eu seulement pour résultat de constater les bons effets d'une nouvelle méthode thérapeutique applicable au traitement de la dyssenterie; elles m'auront conduit encore à signaler le premier l'absorption de l'iode par la surface du gros intestin, fait qu'il était d'ailleurs facile de prévoir. Cette nouvelle démonstration de l'absorbabilité de l'iode corrobore les observations présentées par M. Bonnet (de Lyon) sur l'absorption des médicaments iodurés employés dans les pansements et dans les opérations chirurgicales (*Bulletin de Thérapeutique*, t. XLIII, 19 et 62); elle autorise aussi à recommander l'injection intestinale comme un moyen de faire pénétrer dans l'organisme

des quantités très-considérables d'iode dans les cas (scrofules, syphilis, etc.) où, voulant soutenir pendant longtemps l'action altérante du médicament, le médecin rencontre des sujets dont l'estomac est trop vivement impressionné par les préparations iodiques. Par les plaies, par les vésicatoires, on fera sans doute pénétrer de l'iode dans les voies de l'absorption, comme je m'en suis assuré en répétant les expériences de M. Bonnet; mais j'ai trouvé le pansement des plaies par les topiques iodés très-douloureux; et je crois, à en juger par ce que j'ai éprouvé avec la teinture d'iode, que l'iodure de potassium, infiniment moins irritant, pourrait être parfaitement supporté et complétement absorbé par la muqueuse du gros intestin. Il me semble donc que ce serait là une voie d'introduction préférable à toute autre, quand on a quelque intérêt à rejeter celle de l'estomac.

Docteur Jos. Delioux,
Médecin en chef de la Marine, à Cherbourg.

## BULLETIN DES HOPITAUX.

*De l'anatomie pathologique, du numérisme, et de la méthode expérimentale considérés comme doctrines médicales.* — M. Trousseau a ouvert son cours de clinique, à l'Hôtel-Dieu, devant une assistance nombreuse de médecins et d'élèves. Après avoir payé à son prédécesseur, M. Chomel, un juste tribut d'hommages et de regrets, le nouveau professeur a déployé son drapeau, afin que ses auditeurs sussent, a-t-il dit, s'ils devaient reprendre le chemin de l'Hôtel-Dieu ou se diriger ailleurs. Voici la première partie de son discours, dans laquelle il a tracé la marche qu'il se proposait de suivre :

Au commencement de ce siècle, Corvisart, par ses recherches anatomo-pathologiques, et le parti qu'il sut en tirer au profit de la science, donna une nouvelle direction à la médecine ; mais il ne croyait pas, et désirait fort peu sans doute, lui voir prendre l'extension qu'elle prit par la suite ; et cependant, messieurs, il devait en être ainsi. En effet, l'anatomie pathologique formant en quelque sorte une nouvelle science à part, science qui exige du travail, sans doute, mais qui est cependant facile à apprendre, il en est résulté qu'en l'incorporant à la médecine, des hommes studieux, mais trop zélés, exagérés, en ont fait la base, la fondation de toute la médecine, et dès lors ont négligé les symptômes généraux pour la lésion locale. Les sectateurs de cette doctrine, très-nombreux aujourd'hui, peuvent former une première catégorie des successeurs de Corvisart, et nous les appellerons, comme ils s'intitulent eux-mêmes, les anatomo-patho-

logistes. Pour eux, la pneumonie n'est plus une maladie, c'est une lésion locale, manière de voir qui présente de grands inconvénients sous le point de vue de la thérapeutique.

Dans une deuxième catégorie, nous trouvons les partisans d'un autre système conduisant à des données tout aussi absurdes. En effet, ceux-ci, procédant comme dans les sciences exactes, font des tableaux de chiffres, des additions, et prennent des moyennes numériques; or, messieurs, il est bien facile de vous démontrer le peu de valeur de ces moyennes.

A l'hôpital des Enfants, voulant m'assurer de l'époque à laquelle se faisait la dentition, j'étais arrivé, d'après mes calculs statistiques, au terme moyen de sept mois. Eh bien, dans ce même moment, sur les nombreux enfants que j'avais dans mes salles, pas un seul ayant cet âge n'avait de dents.

Tout à l'heure, nous avons cité la pneumonie, à propos des anatomo-pathologistes; eh bien! voyons quelles indications vont nous donner les numéristes sur la thérapeutique de cette maladie.

Voici leur manière de procéder :

Un certain nombre de malades ont été soumis à un même traitement, soit 20; sur ces 20, 4 sont morts, 16 ont guéri. Voici donc une moyenne de quatre guérisons sur cinq. Le même nombre de malades soumis à un autre mode de traitement a donné une moyenne de 1 mort sur 4. Le premier traitement a paru plus avantageux; on s'en est emparé, et on l'a appliqué indistinctement à tous les cas. Il est cependant bien facile de démontrer toute la fausseté de données pareilles; car pour appliquer à vos cinq malades un traitement identique, il faut nécessairement qu'ils se trouvent tous les cinq dans les mêmes conditions; or, s'ils étaient dans ce cas, comment se fait-il que le mode de traitement appliqué aux quatre premiers ait laissé sucomber le cinquième? Ce raisonnement est sans réplique.

On a voulu, et à tort, selon moi, faire de la médecine une science; il en est résulté que ceux qui avaient beaucoup travaillé et beaucoup appris se sont crus de grands médecins, et, tout infatués de leur savoir, ont cru pouvoir se passer des auteurs anciens, les regardant comme des ignorants. C'est là le danger, l'écueil, résultat d'une fausse direction, auquel ont résisté des hommes d'élite, et qui a laissé succomber beaucoup de jeunes médecins. Non, la médecine n'est pas une science; non, nous ne sommes pas des savants, nous sommes des *artistes;* car, auprès du malade, c'est l'inspiration du moment qui doit nous guider.

Et quand je dis l'inspiration du moment, messieurs, je ne veux pas

parler de cette inspiration soudaine des sibylles qui rendaient des oracles ; je ne prétends pas qu'un homme, placé pour la première fois au milieu d'une salle d'hôpital, va s'écrier : A tel numéro, tel diagnostic, tel traitement, et ainsi de suite pour les autres; non, messieurs, telle n'est pas ma pensée, ce serait une folie; mais c'est en nous guidant sur l'expérience de nos maîtres, en puisant dans les sages conseils des Stoll, des Sydenham, en les reliant aux découvertes nouvelles seulement en ce qu'elles ont d'utile ; c'est établis solidement sur de pareils fondements, que nous pourrons, au lit du malade, puiser dans notre propre inspiration , inspiration tout instantanée et *absente* de calculs numériques, des indications thérapeutiques sûres et véritablement utiles. Vous le voyez donc bien, messieurs, nous ne sommes pas des savants, nous sommes des artistes.

Aujourd'hui, on fait de l'art très-vite, très-facilement et à très-bon marché. Allez visiter les boudoirs, les salons du Marais, vous y verrez des fleurs, des fruits admirablement reproduits, à couleur vermeille et engageante : eh bien ! il a fallu trois jours pour devenir apte à produire et pour exécuter ces chefs-d'œuvre ! trois jours de travail suffisent, et le premier venu peut en faire autant !...

Ces indications thérapeutiques dont je vous parlais tout à l'heure, vous devez les tirer des cas en apparence les plus simples. Voyez ce nez rouge; que vous dit-il? Rien. Eh! il nous dit tout! Toute la science, tout l'art est dans ce nez rouge : il est rouge, parce qu'il subit l'impression momentanée du froid, parce qu'il est soumis à une réaction. Voyez, au contraire, ce chaufournier, ce vitrier vigoureux, sans cesse soumis à l'action d'un feu ardent, épouvantable; sa figure est pâle, son teint décoloré.

Vous êtes consulté par une femme faible, délicate ; vous conseillez les eaux, et, sur le revers de la consultation, vous ajoutez : A moins qu'il n'entre mieux dans les convenances de la malade de prendre les bains de mer. Cette prescription paraît contradictoire; eh bien! qu'arrive-t-il? A la première immersion, un sentiment de prurit, de chaleur se développe en elle, sa peau rougit; elle subit l'influence excitante du froid : c'est mon *nez rouge!* Un deuxième bain est pris : l'influence tonifiante s'accroît, et successivement à mesure que le nombre des bains augmente. Sous cette influence, l'accomplissement des fonctions vitales, lent et chétif auparavant, s'active et prend une vigueur jusque-là inconnue. Une dérivation salutaire s'est opérée, et la jeune femme, de retour à Paris, va désormais braver les pluies, les brouillards de l'automne, elle qui auparavant osait à peine sortir, ouvrir sa fenêtre par les mauvais temps, et qui faisait une maladie cha-

que fois que son nez avait rougi sous l'influence d'un air un peu vif. Le même effet aurait été produit par les eaux minérales.

Quelle marche suivrons-nous, dans les études que nous allons entreprendre ensemble? Professeur de thérapeutique avant d'être professeur de pathologie, j'avoue qu'il me serait difficile d'oublier ma première profession ; c'est assez vous dire qu'en fait de méthodes, c'est à la méthode expérimentale que je donnerai la préférence.

M. Trousseau a développé ensuite ce qu'il entendait par l'expérimentation dans les essais thérapeutiques ; l'exemple qu'il a choisi, le traitement de l'hydrocèle et celui des kystes ovariques par les injections iodées, nous permettront de revenir sur la fin de son discours, qui traitait de la méthode expérimentale. Disons de suite, pour être vrai, que l'honorable professeur a été écouté avec un légitime intérêt et avec une sympathie marquée, dont, à plusieurs reprises, il a recueilli les témoignages éclatants.

---

*Effets remarquables des applications de collodion sur le col de l'utérus, comme moyen d'obtenir la cicatrisation des ulcérations superficielles.* — On sait dans quel vague est encore le traitement des affections utérines, et en particulier la thérapeutique des ulcérations du col de cet organe. Considérées presque toujours comme le résultat d'une inflammation chronique, ces ulcérations sont combattues par les émissions sanguines locales, par les astringents et par les caustiques, tels que le nitrate d'argent, dont l'usage est presque banal aujourd'hui. Nous ne prétendons pas nier que, sous l'influence de ces cautérisations, bon nombre d'ulcérations ne soient très-avantageusement modifiées ; mais, ce que l'on ne peut contester, c'est qu'il en est aussi un certain nombre qui, malgré les cautérisations, restent stationnaires pendant des mois entiers. La raison en est simple, c'est que ces ulcérations, filles de l'inflammation chronique, peuvent avoir des causes occasionnelles très-diverses. Ainsi, l'une de ces causes, et l'une des plus communes, comme cela a été dit depuis longtemps, c'est le frottement du vagin contre le col de l'utérus incliné en avant et surtout en arrière. A quoi pourraient servir, dans les cas de ce genre, les cautérisations par quelque agent que ce soit? Le frottement du vagin ne détruirait-il pas tout le bien que la cautérisation aurait pu faire ? C'est dans les cas de ce genre que nous avons vu Récamier placer tous les jours, entre les parois du vagin et le col, un petit tampon d'ouate, ou de charpie, saupoudré d'amidon. Cette pratique était suivie de succès, mais nous la croyons cependant inférieure à celle que nous avons vu mettre en usage par notre

honorable confrère et collaborateur, M. Aran, et qui consiste à enduire avec soin le col, tous les trois ou quatre jours, avec une couche de collodion. M. Aran s'est demandé pourquoi, lorsque les petites plaies guérissent si bien sous une couche de collodion, les ulcérations du col de l'utérus ne guériraient pas, protégées qu'elles seraient par cet enduit imperméable. On verra, par l'observation suivante, combien ses prévisions étaient fondées.

Une femme, la nommée Bladier, âgée de vingt-neuf ans, chapelière, est entrée à l'hôpital de la Pitié au mois d'août dernier, dans le service de M. Aran (salle du Rosaire, n° 7). Cette femme, d'une assez bonne constitution et d'une assez bonne santé habituelle, quoiqu'un peu lymphatique, était assez mal réglée ; elle n'avait jamais eu d'enfants, ni de fausses couches. Elle était malade depuis deux années ; mais, depuis six mois surtout, sa santé s'était considérablement altérée. Depuis deux ans, elle était devenue sujette à des maux de tête continuels, à des maux d'estomac, à des pertes blanches, à des tiraillements dans les reins et dans le bas-ventre. Depuis six mois, ces symptômes avaient beaucoup augmenté; les pesanteurs dans le bas-ventre et les maux de reins étaient devenus insupportables ; les pertes blanches étaient continuelles ; les maux d'estomac et les maux de tête rendaient encore sa situation plus fâcheuse, tant ils étaient intenses et désagréables ; les règles étaient supprimées depuis plusieurs mois.

A son entrée à l'hôpital, M. Aran constata par le toucher une augmentation notable du volume du corps de l'utérus fortement incliné en avant, tandis que le col était dirigé vers la concavité du sacrum. Au spéculum, le col paraissait volumineux et exulcéré dans une grande étendue au pourtour de l'orifice utérin; l'ulcération, superficielle et d'un rouge vif, portait principalement sur la lèvre postérieure. Traitement : repos au lit, cautérisations légères de temps en temps avec le nitrate d'argent, bains tous les deux jours, cataplasmes, lavements, injections émollientes.

Du mois d'août au commencement de décembre, ce traitement fut continué avec persévérance et sans grand résultat. Couchée, la malade ne souffrait pas ; debout, elle était tracassée par des tiraillements dans les reins et dans le bas-ventre. Les règles ne parurent qu'une fois dans cet intervalle. Enfin, dans les premiers jours de décembre, M. Aran songea à l'application du collodion, qu'il étendit sur le col avec un pinceau : cette application fut à peine sentie par la malade qui accusa seulement une légère sensation de brûlure lorsqu'on retira le spéculum. Trois jours après, on examina de nouveau cette femme ; le collodion était encore en place, au moins en grande partie, et l'ulcération,

qu'on apercevait à travers sa transparence, paraissait marcher rapidement vers la cicatrisation.

Du commencement de décembre au 3 janvier, jour de la sortie de cette malade, M. Aran est revenu trois fois à l'application du collodion, et chaque fois il a pu constater la cicatrisation marchant rapidement, et une diminution notable dans le volume du col. Les règles sont revenues sans douleur le 2 janvier, et le 3, la cicatrisation était presque complète, sauf un léger liséré d'ulcération le long de l'orifice, sur la lèvre postérieure. En même temps que l'ulcération se cicatrisait, et à partir de la première application du collodion, la malade a éprouvé une amélioration des plus marquées dans son état : moins de maux de reins, moins de douleurs de ventre, cessation complète des pertes blanches. A sa sortie, elle marchait sans difficulté et sans douleur, la santé générale paraissait excellente ; et, sauf un peu de faiblesse dans les reins et de lourdeur de tête, elle se serait trouvée parfaitement guérie.

Nous avons revu cette malade le 10 janvier à la Pitié, où elle était venue donner de ses nouvelles à M. Aran. La guérison ne s'est pas démentie : cette femme marche sans fatigue et sans douleur ; elle est venue à pied de la rue de la Roquette à l'hôpital ; elle a pu reprendre sans difficulté les occupations de son ménage, mais elle n'a pas encore repris son travail. L'antéversion est toujours très-marquée, et le corps de l'utérus volumineux ; mais le col est bien réduit de volume, et il reste à peine une érosion à la partie interne de l'orifice sur la lèvre postérieure.

# RÉPERTOIRE MÉDICAL.

**BELLADONE** (*Quelques remarques sur le mode d'administration de la*) *suivant les indications à remplir*. Y a-t-il des différences dans le mode d'action de la belladone suivant les voies par lesquelles elle est introduite dans l'économie; et, dans l'affirmative, quel parti peut-on tirer en thérapeutique de ces variétés dans le mode d'action de cette substance? Telle est la question qui a été examinée par un thérapeutiste distingué, M. Lussana, déjà connu par des travaux remarquables sur la belladone et l'atropine. Nous croyons utile de reproduire les conclusions principales auxquelles ce médecin a été conduit dans ses recherches nouvelles : 1° dans le cas d'administration de la belladone à l'intérieur par la voie de l'estomac, dit M. Lussana, l'absorption et l'action dynamique qui en est la conséquence se produisent en quinze ou vingt minutes, pour l'atropine, et plus ou moins tard, suivant qu'elles sont plus ou moins assimilables, pour les autres préparations de belladone. Pour l'extrait actif et pour l'infusion, par exemple, elles ne se montrent qu'après une demi-heure. L'action est très-marquée et générale. 2° Lorsque les préparations de belladone sont administrées en lavement, et que l'absorption s'effectue par la muqueuse du gros intestin, celle-ci se produit beaucoup plus lentement que par l'estomac. L'action dynami-

que est également générale; seulement les effets sont un peu moins marqués que dans le cas d'ingestion stomacale. 3° Sous forme gazeuse, introduites dans les voies respiratoires, l'action des préparations de belladone est plus rapide : en quelques minutes, elle est générale et est portée très-loin pour les plus faibles doses. Brande rapporte que les vapeurs d'une solution d'atropine ou d'un de ses sels suffisent pour produire la dilatation de la pupille, une violente céphalalgie, des vertiges, des douleurs dans le dos et des nausées. 4° Si la peau est dépouillée de son épiderme, ou si les préparations de belladone sont introduites dans le tissu cellulaire, l'absorption et l'action dynamique se comportent comme dans le cas d'introduction par la voie stomacale; peut-être même se produisent-elles un peu plus vite. Ce mode d'administration a pour résultat une sensation de brûlure momentanée. Quant à l'action narcotique, elle s'exerce de préférence sur les nerfs voisins; mais presque en même temps elle devient générale, quelque faible que soit la dose du médicament, et cette action générale est aussi marquée que dans le cas d'administration à l'intérieur. 5° L'application sur la peau, revêtue de son épiderme, ne détermine aucune sensation de brûlure; l'absorption est seulement plus limitée, plus ralentie et plus faible; ses résultats sont plus marqués au niveau de l'application et dans les nerfs voisins; les effets narcotiques ne se montrent que sous l'influence de doses très-élevées, et encore l'action est-elle surtout marquée localement. On peut citer à ce sujet les faits rapportés par Poma, et par d'autres auteurs, qui ont pu appliquer sur des hernies étranglées une once et plus d'extrait de belladone, sans presque aucun effet général. Il faut savoir cependant qu'il n'en serait pas ainsi de l'atropine, laquelle, même à dose peu élevée, ne tarde pas à étendre son action au système nerveux. Du reste, la preuve de l'énergie de l'action locale de la belladone sur la peau couverte de son épiderme se trouve dans ce fait, qu'il suffit de l'application d'une feuille fraîche de belladone sur les paupières pour déterminer la dilatation de la pupille, et que l'application locale de l'extrait de cette substance calme parfaitement les douleurs névralgiques. 6° L'application sur les muqueuses, comme la muqueuse utérine et urétrale, a les mêmes effets que l'application sur la peau, avec cette différence cependant qu'elle tient le milieu, pour l'activité, entre l'application sur l'épiderme et celle faite sur le derme dénudé; la muqueuse est-elle dépouillée de son épithélium, les conditions sont les mêmes que pour la peau dépouillée de son épiderme. 7° Enfin l'injection dans les veines rend l'effet dynamique général très-rapide, et le porte à son maximum.

De ces considérations et de ces résultats pharmacologiques on peut déduire, dit M. Lussana, d'importantes conséquences pratiques, relativement à l'application variée de la belladone dans diverses circonstances, et suivant les indications pathologiques. Ainsi, veut-on avoir un effet local sur les nerfs superficiels intéressés dans une douleur névralgique, ou dans une affection spasmodique, l'application médicamenteuse sera faite sur la peau ou sur la muqueuse, en respectant leur enveloppe épidermique. On n'aura jamais recours à l'administration à l'intérieur dans les cas de ce genre, bien que le narcotisme général entraîne toujours le narcotisme local; car ce dernier peut être obtenu facilement par l'application toxique. Veut-on avoir une action locale un peu plus profonde, on dénudera préalablement la peau, et, en n'employant que de faibles doses, on obtiendra le narcotisme topique, avec une action générale insignifiante; avec de plus hautes doses, on aurait une stupeur locale plus marquée, et aussi un narcotisme général. Si l'on veut obtenir des effets généraux dans des cas où l'on ne pourrait pas employer les voies digestives pour l'administration du médicament, on pourrait l'introduire dans le tissu cellulaire, ou, mieux, l'appliquer sur la peau dépouillée de son épiderme; les doses devraient être toujours très-modérées. Veut-on combattre des maladies liées à des conditions morbides des centres nerveux, on préférera l'administration à l'intérieur, et on fera appel à l'état dynamique général; tout au plus pourrait-on être autorisé à recourir à la méthode endermique. Enfin, si l'on veut obtenir des effets au maximum, on injectera dans les veines le principe actif de

la belladone, l'atropine, chimiquement dissoute. (*Ann univ. di medic.* 1852.)

---

**CHLOROFORME** (*Nouvel exemple des bons effets du procédé d'insufflation bouche à bouche, pour remédier aux accidents produits par l'inhalation du*). Nous avons scrupuleusement inscrit, au fur et à mesure qu'ils se sont produits, tous les procédés imaginés pour remédier aux accidents résultant de l'inhalation du chloroforme. Parmi ces procédés, il en est un surtout qui a dû plus particulièrement fixer l'attention des praticiens, autant à cause de ce qu'il présentait de rationnel dans ses indications, qu'à cause du résultat heureux qu'il avait donné à son auteur; nous voulons parler du procédé d'insufflation *bouche à bouche*, après redressement préalable de l'épiglotte, inspiré en quelque sorte sous l'imminence du danger et publié par M. Ricord dans ce Recueil (tome 37, page 394). C'est d'une application nouvelle et également heureuse de ce procédé, faite récemment, dans une circonstance analogue, par un des anciens élèves de M. Ricord, que nous voulons entretenir un instant nos lecteurs, persuadé qu'on ne saurait donner trop de publicité à des résultats aussi heureux. Voici le fait. Une dame X., âgée de vingt-trois ans, ayant des végétations nombreuses dans la région de l'anus et des parties génitales, alla consulter M. le docteur Coffin, qui proposa d'en faire l'excision. Après une première opération, dont les résultats furent rendus incomplets par une attaque d'hystérie, M. Coffin entreprit, le 7 juillet dernier, de terminer cette opération; mais se défiant de l'indocilité de la malade, il se fit assister de trois aides, dont l'un était chargé de surveiller le pouls et la respiration de la malade, et un autre, très-habitué à chloroformiser les malades, était chargé de l'agent anesthésique.

La malade fut couchée horizontalement et endormie au moyen d'un tampon de charpie imbibé de chloroforme, placé dans une compresse nouée à un de ses coins, et approchée progressivement des narines. Le sommeil ne fut obtenu qu'en sept ou huit minutes; on eut soin alors de retirer de temps en temps le chloroforme des orifices respirateurs, pour laisser pénétrer de l'air complétement pur. L'opérateur procéda alors à l'excision des végétations. Après sept ou huit coups de ciseaux, la sensibilité reparut; on versa sur la charpie une nouvelle quantité de chloroforme; l'insensibilité fut rapidement obtenue, et, en quatre minutes environ, toutes les végétations étaient enlevées. M. Coffin venait de passer le fer rouge sur les végétations, quand la personne chargée de surveiller la respiration, s'écria qu'elle ne sentait plus le pouls.

La malade était dans un état de résolution absolue, la face et les extrémités complétement cyanosées, le pouls nul; l'oreille appliquée sur la poitrine n'entendait pas le moindre bruit respiratoire, le plus petit battement du cœur. Pour tous les assistants la malade venait de succomber à l'asphyxie. M. Coffin, se rappelant alors le fait de M. Ricord, entr'ouvrit les mâchoires de la malade, introduisit le doigt indicateur jusqu'à l'épiglotte, qu'il sentit parfaitement recouvrir l'orifice supérieur du larynx; il la souleva facilement, et en lichant son ongle à sa base, il parvint à tirer la langue en avant. Cela fait, il ferma les narines avec la main gauche, et, plaçant sa bouche sur la bouche de la malade, il fit l'insufflation directe. Un aide pressait alternativement les parois thoraciques.

Après quatre ou cinq insufflations, M. Coffin ayant retiré sa main droite pour examiner la malade, la trouva dans le même état; l'épiglotte s'étant abaissée de nouveau, il dut recommencer les mêmes manœuvres. Enfin, ce ne fut qu'après la dixième ou douzième insufflation, environ, qu'une légère inspiration eut lieu. L'épiglotte étant maintenue relevée, un peu d'ammoniaque fut promené sous les narines; la respiration se rétablit peu à peu, et en cinq ou six minutes la malade reprit connaissance.

Sans vouloir rien ôter à la valeur de ce fait, l'un des plus beaux exemples de succès, sans contredit, nous rappellerons, à cette occasion, que nous avons rapporté dans notre numéro du 30 mai dernier (tome 42, p. 252), un exemple de syncope provoquée par l'inhalation du chloroforme, ayant duré une heure et demie. Nous ne rappelons ce fait que pour en prendre occasion de répéter encore une fois que l'on ne

doit pas s'empresser de perdre courage en présence d'accidents de cette nature, et que, soit par le procédé si heureusement mis en pratique par MM. Ricord et Coffin, soit par tout autre des moyens mis en usage par d'autres praticiens et qui peuvent trouver, dans les conditions diverses de l'accident, leurs indications plus spéciales, on peut, le plus souvent, espérer rappeler à la vie les personnes en proie à l'asphyxie chloroformique. (*Union médicale*, décembre 1852).

EMPOISONNEMENT (*Mélange à administrer dans les cas d') dans lesquels on n'a pu déterminer la nature du poison.* La thérapeutique des empoisonnements, si incertaine, si obscure jadis, est devenue de nos jours, grâce aux persévérantes recherches dont la toxicologie a été l'objet dans ces trente dernières années, grâce aux rapides progrès de cette branche de la science médicale, l'une des parties de la thérapeutique les mieux arrêtées, les plus fixes dans ses principes et les plus certaines dans ses résultats. Connaissant la substance qui produit les accidents toxiques, il n'est pas de praticien qui ne soit aujourd'hui en mesure de trouver soit dans ses souvenirs, soit avec le secours de ces aide-mémoire que l'on trouve aujourd'hui dans tous les formulaires, le nom de la substance neutralisante ou de l'agent thérapeutique modificateur le plus approprié à la nature du poison et à ses effets connus. Mais, malheureusement, le praticien appelé auprès d'un malade qui présente les symptômes d'empoisonnement ne sait pas toujours quelle est la substance toxique qui a été ingérée, et les symptômes sont rarement assez caractéristiques pour permettre de porter un diagnostic suffisamment probable de la nature de l'empoisonnement. Que faire dans cette circonstance? — Une première indication se présente naturellement à tous les esprits : provoquer des vomissements afin d'expulser au plus tôt le poison que peut encore contenir l'estomac. Mais l'estomac ne renferme plus de traces de poison; celui-ci a été absorbé et introduit dans le torrent circulatoire; ou, les vomissements produits, les symptômes persistent; que faire? — Voici une formule que nous trouvons dans une publication faite par un pharmacien de Montpellier, et qui nous paraît parfaitement appropriée à la plupart des cas qui rentrent dans l'hypothèse que nous venons d'énoncer.

Pr. Magnésie calcinée.
Charbon pulvérisé.
Sesqui-oxyde de fer

De chaque parties égales dans :

Eau....... Q. S.

Cette formule présente, avec toutes les garanties de l'innocuité, des chances d'autant plus grandes d'efficacité qu'elle renferme, quoique très-simple, des antidotes qui s'appliquent à plusieurs des poisons les plus actifs en même temps que les plus communs.

FISTULES A L'ANUS. *Nouveau traitement après l'incision; cautérisations répétées sans pansements.* Le traitement des fistules à l'anus est resté à peu près invariablement le même depuis Boyer, et rien ne fait présumer qu'on y doive jamais rien changer d'essentiel, les indications étant on ne peut plus nettement posées : inciser et prévenir, après l'incision, l'adhésion des bords de la plaie. Mais cette dernière indication peut être remplie de plusieurs manières. L'application de la mèche, généralement usitée, est-elle la meilleure? et en admettant qu'on atteigne le but désiré aussi sûrement par ce moyen que par tout autre, n'y aurait-il pas quelque procédé, sinon plus efficace, du moins d'une application plus simple, plus facile et moins assujettissante pour le malade? C'est ce que s'est demandé M. Alquié. Et, en réfléchissant aux diverses circonstances qui compromettent quelquefois le succès de l'opération, il lui a paru que, soit inattention ou inhabileté de la part des aides à qui l'on confie souvent le soin des pansements, on n'atteignait pas toujours, par l'usage des mèches, le but qu'on se propose. D'un autre côté, ces pansements quotidiens, et la nécessité de conserver dans l'intervalle qui les sépare un corps étranger toujours gênant et qui oblige les malades à garder la chambre et même le lit, constituaient d'assez sérieux inconvénients pour qu'il pût être utile de chercher à simplifier cette partie du traitement. M. Alquié a pensé que ce but serait atteint en substituant aux pansements en usage des cautérisations répétées. Il n'applique une mèche et un bandage en T que

le premier jour seulement, pour prévenir ou arrêter toute perte de sang. A dater du lendemain, chaque matin les lèvres de la plaie sont cautérisées avec le nitrate d'argent, jusqu'à complète cicatrisation.

M. Alquié rapporte plusieurs faits qui démontrent l'efficacité de ce mode de traitement consécutif de la fistule anale. Les avantages qu'il lui attribue sont, d'une part, d'être d'une exécution simple et facile, et d'offrir, par conséquent, plus de chances de succès; et, d'autre part, de soustraire les malades à l'obligation d'un pansement gênant et incommode, et de leur permettre, dès le lendemain de l'opération, de quitter leur lit et de vaquer à des occupations sédentaires. (*Gaz. médicale*, décembre 1852.)

---

**FISTULES VESICO-VAGINALES.** *Nouvelle méthode de traitement; insufflation d'air dans la vessie pour faciliter les cautérisations ; position spéciale et diète des boissons.* Tout le monde connaît les beaux résultats de la méthode autoplastique de M. Jobert (de Lamballe), dans le traitement des fistules vésico-vaginales. C'est surtout dans les cas de larges pertes de substance, que le procédé de l'habile chirurgien de l'Hôtel-Dieu est le plus heureusement applicable. Mais ici ce n'est pas le cas d'invoquer le proverbe « Qui peut le plus, peut le moins». Il arrive souvent, au contraire, que les fistules petites, étroites, sinueuses, s'accommodent mal de ce procédé opératoire. Dans ce cas, il faut recourir à d'autres moyens. La méthode, ou plutôt l'ensemble heureusement combiné de moyens auxquels a recours, dans ce cas, M. le docteur Berthet, de Gray (Haute-Saône), nous a paru digne d'être signalé à l'attention des praticiens.

Voici comment procède M. Berthet : il vide la vessie et l'intestin; il place une longue canule flexible dans l'urètre, ainsi qu'un spéculum brisé dans le vagin, après avoir mis la malade sur le bord d'un lit très-élevé, et dans la position convenable en pareil cas. Le siége de la fistule reconnu, il fait insuffler la vessie par un aide: la fistule, devenant béante, peut être cautérisée facilement avec un fer conique incandescent, préparé à l'avance. Puis, douze ou quinze jours après, il revient à ce moyen, si les cautérisations avec le nitrate d'argent ne suffisent pas pour cicatriser entièrement l'ouverture fistuleuse. La quantité d'urine est diminuée, autant que possible, en ne donnant de boissons à la malade que par cuillerée à café, et le moins souvent possible, et en lui prescrivant des aliments secs (pain rassis ou desséché, biscuit), et quelque peu de viande blanche, bouillie ou rôtie. La guérison est d'autant plus rapide que le régime est plus sévère.

La malade est placée d'une manière invariable dans la position qui convient le mieux pour éloigner l'urine des bords de la fistule; sur la face antérieure du corps, ou sur l'un ou l'autre des côtés, selon la disposition de la solution de continuité. Le vagin est tamponné avec des cylindres de coton, renouvelés au moins deux fois par jour, et placés avec le spéculum. Enfin, l'urine est absorbée au moyen d'une sonde, ou mieux d'un siphon, au fur et à mesure qu'elle descend de la vessie. M. Berthet a réussi, par la combinaison de ces moyens, à guérir plusieurs fistules de petites dimensions, situées dans le fond du vagin.

Quant aux fistules vésico-vaginales, qui sont situées plus près du col de la vessie, pourvu qu'elles ne soient pas d'un grand diamètre, et qu'elles n'intéressent pas trop le col de la vessie et même l'urètre, M. Berthet pense qu'elles sont susceptibles d'être guéries par les mêmes moyens. (*Union médicale*, décembre 1852.)

---

**IODE** (*Teinture d'*) *; bons effets de son application sur les plaies et les ulcérations superficielles.* On sait quelle résistance présentent à nos moyens thérapeutiques certaines espèces d'ulcérations : ainsi, la forme arrondie est une condition qui a paru si défavorable à quelques auteurs, qu'ils ont proposé, pour obtenir la cicatrisation de ces ulcères, de changer leur forme par une opération sanglante. D'autres ulcérations superficielles, et presque de niveau avec le reste de la peau, sont aussi très-difficiles à guérir, et M. Lussana nous paraît rendre service aux médecins, en leur indiquant la teinture d'iode comme moyen d'arriver à la guérison dans les cas de ce genre.

Les faits rapportés par M. Lussana sont, pour la plupart, relatifs

à des ulcérations dartreuses ou scrofuleuses. Ainsi, ce médecin cite le fait d'une jeune fille qui portait à la partie supérieure et interne de la cuisse gauche, une vaste éruption herpétique, exulcérée, et chez laquelle des frictions, deux fois par jour, avec une pommade composée de teinture alcoolique d'iode et d'axonge (parties égales), réussirent à amener la cicatrisation en quinze jours. Dans un second fait, chez la mère de cette jeune fille, une dartre phagédénique, exulcérée, occupant la moitié inférieure de la jambe gauche, traitée de la même manière, guérit parfaitement en un mois. En fait d'ulcérations scrofuleuses, M. Lussana raconte l'observation d'une jeune fille scrofuleuse, portant des ulcérations sur la joue, le cou et la poitrine, et chez laquelle, après l'administration à l'intérieur du chloruro di calcium cristallisé, sous l'influence des frictions avec la pommade de teinture d'iode, les plaies scrofuleuses se cicatrisèrent en dix jours. M. Lussana indique encore les petites ulcérations qui se montrent sur les jambes variqueuses et celles qui accompagnent les caries des os, comme autant de cas dans lesquels les applications topiques de teinture d'iode ont paru avoir les meilleurs effets pour conduire les petites plaies à la cicatrisation. (*Ann. univ. di medic.*, 1852.)

**MASSAGE** *appliqué comme moyen curatif; ou de la massothérapie.* La pratique du massage, si répandue chez les anciens et dont l'usage, resté traditionnel en Orient, tend à se vulgariser de plus en plus dans les pays du Nord, n'a jusqu'ici franchi qu'exceptionnellement les limites d'une pratique hygiénique ou prophylactique; et à ce titre elle a généralement été abandonnée entre les mains d'hommes plus ou moins experts pour l'appliquer, mais inhabiles à en étudier les effets physiologiques et thérapeutiques et à rechercher les indications de son emploi. Quelques praticiens, à la tête desquels il faut placer M. Récamier, ont bien tenté, çà et là, d'en faire l'application rationnelle à quelques cas pathologiques spéciaux; mais ces efforts, plus ou moins heureux dans leurs résultats, sont restés jusqu'à présent des faits isolés. Un médecin heureusement placé pour se livrer à ce genre d'études, M. le docteur Dreyfus, qui a longtemps vécu au milieu des populations du Nord, a, le premier, tenté de méthodiser l'usage du massage et de l'élever au rang d'une *médication*. A son exemple, M. le docteur Mayer vient d'entreprendre sur ce sujet une série d'études et de recherches que l'on ne saurait, à notre avis, trop encourager. Suivant M. Mayer, le massage, qu'il propose, en tant que constituant une méthode thérapeutique, de désigner sous le nom de *massothérapie*, devrait trouver sa place naturelle entre les médications *excitante* et *altérante*. Ce n'est ni l'une ni l'autre de ces médications à proprement parler, mais une médication mixte, qui semble tenir de l'une et de l'autre à la fois, et dont l'action semble porter en même temps sur la circulation périphérique, sur les sécrétions et sur l'influx nerveux. C'est à ces données générales, vagues encore, que M. Mayer borne ce premier aperçu. Nous tiendrons nos lecteurs au courant des faits plus spéciaux que ce médecin fera connaître ultérieurement.

Pour légitimer notre manière de voir sur l'avenir réservé à ce moyen, nous citerons le cas de l'un de nos collaborateurs, qu'une diathèse goutteuse tient depuis plusieurs années éloigné de sa clientèle. Les articulations du genou étant principalement affectées chez lui, notre confrère est condamné à l'immobilité; le défaut d'exercice avait amené un état d'émaciation remarquable, plus prononcé encore aux membres inférieurs. Vers le printemps dernier, d'après notre conseil, il a eu recours au massage, et au bout du mois des modifications importantes s'étaient manifestées; l'état général n'avait pas moins bénéficié que le système musculaire. Sous l'influence du massage, pratiqué chaque jour, les membres avaient augmenté d'un tiers environ, et la nutrition du tissu musculaire, en dépensant, sous l'influence de cet exercice passif, une partie du sang produit, avait agi comme moyen de dérivation et fait disparaître une congestion pulmonaire chronique, suite d'un séjour trop prolongé au lit. (*Gaz. médicale*, décembre 1852.)

**OSTÉOMALACIE** (*Effets remarquables de l'huile de foie de morue dans l'*). L'ostéomalacie et le rachi-

tisme sont-ils une seule et même maladie, ainsi que le prétendent MM. Trousseau et Lasègue, et après eux M. Beylard? Sans entrer dans la discussion de cette question qui n'est pas, à proprement parler, de notre compétence, nous dirons que si l'on devait conclure de l'efficacité du traitement à la nature de la maladie, on serait assez disposé à admettre cette identité En effet, chose remarquable, l'huile de foie de morue possède contre cette dernière maladie la même efficacité que contre le rachitisme. Depuis quelque temps déjà, plusieurs médecins avaient essayé l'usage de cette huile dans l'ostéomalacie; nous citerons, entre autres, Eudrès, Stapleton, Hoobeke, etc.; mais c'est surtout M. Trousseau qui a insisté sur les résultats rmarquables de l'huile de foie de morue dans cette maladie. M. Beylard a consigné dans sa thèse l'observation suivante, qui est extrêmement probante :

Reine Rehbin, piqueuse de bottines, âgée de quarante-huit ans, entra à l'hôpital Necker, dans le service de M. Trousseau, dans le courant de l'année 1848. D'une santé toujours bonne, sauf quelques accidents de chlorose, cette femme s'était mariée à l'âge de trente-deux ans. A peine enceinte, survinrent des douleurs générales, plus intenses dans le bassin et dans les cuisses; le repos les calmait, le mouvement les exaspérait; en même temps il y avait de l'oppression, sans toux et sans expectoration. Tous ces accidents persistèrent et augmentèrent après l'accouchement. Bientôt la malade ne put plus marcher seule, elle s'aperçut que sa taille se courbait. Une chute qu'elle fit aggrava sa position et la retint au lit. Les symptômes diminuèrent, mais une deuxième et une troisième grossesse vinrent leur donner une nouvelle activité. Survinrent alors les déformations nombreuses qui rendaient évidente la maladie inconnue jusque-là; elle était à son apogée lorsque cette femme entra à l'hôpital : face raccourcie, pommettes plus saillantes, mâchoire supérieure proéminente, difficulté pour broyer les aliments résistants, région cervicale diminuée en hauteur et courbée en avant, ainsi que les premières vertèbres dorsales; thorax aplati un peu d'avant en arrière, mais abaissé surtout vers le pubis; côtes imbriquées les unes sur les autres; aplatissement du bassin dans son diamètre antéro-postérieur; os des iles renversés en dehors; cuisses courbées et raccourcies; douleurs très-vives, lui arrachant parfois des cris; depuis quelque temps, escarre au sacrum.

M. Trousseau, constatant les merveilleux effets de l'huile de foie de morue dans le rachitisme des enfants, lui en fit prendre chaque jour 30 grammes. Trois semaines après, elle commençait à se servir de ses bras plus facilement et à se soulever, de manière à s'asseoir sur son lit. Deux mois plus tard, elle pouvait se lever, s'habiller et se chausser seule; bientôt elle se mit à marcher avec ses béquilles, qu'il fallut rogner de six pouces. Venue à l'hôpital sur un brancard, elle s'en retourna en voiture sans difficulté, et continuant le traitement, le sommeil revint, les douleurs diminuèrent. Elle garda encore la chambre pendant un an, ne pouvant changer de place sans ses béquilles; bientôt, elle put descendre avec une canne. Sa démarche était chancelante et elle était courbée en deux; peu à peu, elle se redressa à plusieurs reprises chaque jour; elle s'appuyait contre un mur ou contre sa fenêtre, en cherchant à atteindre avec ses mains un but de plus en plus élevé. Enfin, lorsqu'elle a été vue par M. Beylard, le 30 octobre 1851, sa taille avait gagné 48 centimètres; elle paraissait jouir d'une bonne santé, sauf quelques élancements de temps à autre et des douleurs vagues lors des changements atmosphériques; néanmoins, elle conservait encore des traces évidentes de son ancienne maladie: la tête enfoncée entre les épaules, les déformations de la face, deux courbures de la région dorsale, l'abaissement du thorax et l'imbrication des côtes, le boursouflement des omoplates, la déformation de quelques articulations des doigts, la déviation du bassin, le renversement des cuisses, avec légère courbure à convexité antéro-externe.

M. Beylard cite encore, d'après M. Trousseau, le fait d'une dame qui, mariée à vingt ans, vers 1830, eut un premier et dernier enfant en 1831, qu'elle perdit deux ans après. Maladie de l'utérus en 1833; plus tard, vers 1835, aux douleurs du bassin se joignirent des douleurs du dos, et l'épine commença à se courber en avant; plus tard, une

épaule devint plus saillante, déviation latérale du rachis. En 1840, déviation considérable de l'épaule, amoindrissement de la taille, imbrication des côtes et déformation considérable de la poitrine. En même temps, les bras semblaient s'allonger, ainsi que les doigts, et la malade avait les doigts d'une bossue; douleurs intolérables dans la poitrine, le bassin, la colonne vertébrale; marche impossible depuis deux ans. Ce fut alors que l'huile de foie de morue fut donnée à doses considérables presque tout de suite, et, après l'emploi de cette médication, continuée deux mois, les douleurs diminuèrent et la marche devint possible. On interrompit quelque temps pour reprendre de nouveau, et cela pendant près de deux ans. Même médication à peu près deux mois de suite chaque année. Durant l'été, bains de rivière; l'hiver, bains sulfureux. En 1842, guérison complète, en ce sens que les déformations restaient les mêmes, mais que les douleurs avaient cessé. Depuis cette époque, cette dame a conservé ses forces, et, à la difformité près, elle est, quant à la santé, dans un état fort satisfaisant. (*Thèses de Paris*, 1852.)

---

**SCARIFICATEUR** *urétrotome* (*Nouveau modèle de*). M. Charrière fils vient de présenter à la Société de chirurgie un scarificateur urétrotome, qui a pour but de réunir, dans un seul instrument, les avantages que présentent les urétrotomes agissant d'avant en arrière et ceux agissant d'arrière en avant. A l'extrémité de l'instrument se trouve une tige conductrice d'un petit volume E; le volume de cette tige est tel que celle-ci peut s'engager facilement dans le rétrécissement; de plus, cette extrémité sert de gaîne à la pointe de la lame conique de l'urétrotome, qui incise le rétrécissement d'avant en arrière, sinon complétement, du moins assez pour faire pénétrer l'olive. La figure D représente la lame que l'on fait glisser hors de la gaîne. Lorsque l'incision est faite, on peut ramener la lame dans sa gaîne E; on fait franchir à l'olive le rétrécissement; il est alors possible de s'assurer, au moyen du point d'arrêt de l'olive, si l'on est sur le point retréci; ceci constaté, si on veut inciser le rétrécissement d'arrière en avant, il est facile de faire basculer la lame, en faisant descendre le point indicateur. La lame est disposée d'après les principes posés par M. Civiale pour la confection de son urétrotome. A, vis de pression, servant à limiter la course de la lame. B, manche de l'instrument. C, curseur pour indiquer le siége du rétrécissement.



La Société de chirurgie a chargé M. Robert de lui faire un rapport sur la valeur de cet instrument.

---

**TÉTANOS TRAUMATIQUE**, *guéri par les inhalations de chloroforme prolongées*. Le *Bulletin* a déjà rapporté plusieurs exemples de guérison de tétanos soit spontané, soit traumatique, par les inhalations de chloroforme. (V. notamment les tomes 35, p. 289, t. 36, p. 173; et t. 41, p. 120.) Tous les cas nouveaux que nous pourrons joindre à ces premiers résultats heureux seront accueillis comme autant de bonnes fortunes. Ce seront en même temps autant de documents qui pourront servir à constituer un jour l'histoire d'une médication qui donne enfin aux praticiens l'espoir de se rendre quelquefois maîtres désormais d'une affection contre laquelle ils ne possédaient jusqu'ici que des moyens insuffisants ou infidèles. Nous enregistrerons donc avec plaisir le fait suivant, communiqué par M. le docteur Th. Bargigly, de Metelin (Lesbos).

Un pauvre bûcheron, âgé de quarante ans, s'était porté sur le pied droit un coup de hache, qui en

avait presque séparé trois orteils. Ces orteils s'étant sphacélés, il fallut les détacher entièrement, ce que fit M. Bargigly. Mais le malade, d'un caractère très-pusillanime, s'était évanoui au moment de l'opération. Revenu de son évanouissement, il fut pris d'un trismus que M. Bargigly essaya de combattre d'abord à l'aide d'une potion fortement laudanisée.

Le lendemain matin le trismus était plus prononcé, il y avait en outre raideur de tous les muscles du corps; les traits de la physionomie étaient altérés, le pouls régulier mais lent. (5 centig. de strychnine dans 64 gram. de sirop de pavots, à prendre par cuillerée toutes les deux heures.) Le soir, les symptômes tétaniques s'aggravant toujours, M. Bargigly se décida à faire usage du chloroofrme. Ayant versé 16 gram. de chloroforme sur un mouchoir, il soumit le malado aux inhalations presque continues de cet agent pendant une heure, en prenant toutes les précautions pour ne pas intercepter entièrement le passage de l'air dans les poumons. Il fut consommé de la sorte 100 gr. environ de chloroforme. L'anesthésie avait été maintenue constante et le relâchement des muscles parfait. Les effets anesthésiques du chloroforme s'étaient prolongés une demi-heure au delà de la cessation de son emploi, et à la grande satisfaction de notre confrère, le trismus et la raideur tétanique de tous les autres muscles avaient cédé pour ne plus reparaître. Deux mois après, ce malade, parfaitement guéri, reprenait son métier de bûcheron. (*Union médicale*, déc. 1852.)

---

**TUMEUR LACRYMALE** (*Bons effets des applications topiques d'acétate de plomb dans le traitement de la*). On sait combien les chirurgiens sont encore partagés d'opinion relativement au meilleur traitement à suivre dans le cas de tumeur lacrymale. Le fait est que, cet état pathologique étant lié le plus ordinairement à une inflammation chronique du sac lacrymal, c'est aussi en modifiant cette inflammation que l'on pourra réussir le mieux à obtenir la guérison. Les injections modificatrices, astringentes, légèrement caustiques, par les points lacrymaux, comptent certainement de nombreux succès, et, n'était la longueur inévitable de ce traitement et l'ennui qu'il inspire aux malades et aux médecins, nul doute qu'il ne fût plus souvent employé. Voici un traitement plus simple et qui aboutit au même but; il a été recommandé par M. Quaglino (de Milan).

Après avoir fait tomber l'inflammation du sac par les saignées, ou mieux par les applications de sangsues, faites au voisinage de la tumeur, ou dans les fosses nasales, ainsi que par l'administration à l'intérieur de remèdes convenables, M. Quaglino combat la sécrétion morbide du sac lacrymal par le traitement suivant : après avoir vidé le sac au moyen d'une douce compression, il porte avec un petit pinceau humide, sur l'angle interne de l'œil, au voisinage des points lacrymaux, 5 centigrammes environ d'acétate de plomb neutre, une ou deux fois par jour. Le sel ne tarde pas à être dissous par les larmes et à former un véritable collyre, qui, transmis par les conduits lacrymaux dans la cavité interne du sac, en modifie de la manière la plus avantageuse la membrane muqueuse, et, par suite, la sécrétion anormale. Ce traitement est continué jusqu'à ce que l'écoulement purulent ou séro-purulent du sac ait entièrement cessé. Suivant M. Todeschini, qui a fait connaître ce traitement de M. Quaglino, dans aucun cas ce médecin n'aurait eu de récidive. (*Ann. univ. di med.*, 1852.)

---

## VARIÉTÉS.

L'Empereur vient, par un décret récent, de constituer sa maison médicale. Sont nommés : *premier médecin de S. M. et chef du service de santé*, M. le docteur Conneau. — *Médecins*, MM. Andral et Rayer. — *Chirurgiens*, MM. Larrey et Jobert (de Lamballe). — *Médecins et chirurgiens consultants*, MM. Louis, Bouillaud, Bégin, Michel Lévy, Bérard, J. Cloquet, Velpeau et

Gaultier de Claubry.— *Médecins et chirurgiens par quartier*, MM. Delarroque, Tenain, Corvisart, Boulu, Longet, Arnal, Vernois et Fleury. Le traitement du premier médecin est, dit-on, de 20,000 fr., celui des médecins et chirurgiens ordinaires de 8,000 fr., celui des médecins par quartier de 6,000 fr. C'est par erreur que plusieurs journaux ont donné un traitement fixe de 8,000 fr. aux médecins et chirurgiens consultants. Enfin la maison médicale de Sa Majesté se compléterait par la nomination de M. Acar, de Ham, aux fonctions de premier pharmacien de l'Empereur. Le rétablissement de la maison médicale du chef de l'Etat donne un président de plus à l'Académie; en effet, aux termes de l'ordonnance portant création de ce corps savant, le bureau se compose (art. 14) « d'un président d'honneur perpétuel, d'un président temporaire, d'un secrétaire et d'un trésorier. Notre premier médecin en titre, dit l'ordonnance, sera de droit président d'honneur perpétuel de l'Académie. » Cet article n'ayant jamais été rapporté, le titre de M. Conneau, d'après les termes de l'ordonnance de 1820, l'institue de droit président perpétuel de l'Académie impériale de médecine.

---

Un grand fait, dont toute la presse a retenti déjà, est l'acte de libéralité de M. Orfila. Nous disions récemment qu'il est certains actes qui se racontent et ne se louent pas; celui que le savant toxicologue vient d'accomplir est de ce nombre.

« Je n'attends pas, dit M. Orfila, suivant l'usage généralement reçu, que mon décès ait eu lieu, pour donner, par une clause testamentaire, la somme de 121,000 francs, dont j'ai cru devoir disposer en faveur de plusieurs établissements publics. Deux motifs m'ont décidé à agir ainsi : il est d'abord avantageux de mettre le plus tôt possible ces établissements à même de jouir des dons que je leur fais; d'un autre côté, je n'ai pas cru ma présence inutile pour aplanir certaines difficultés qui pourraient surgir au moment de l'exécution de mes projets, et peut-être pour modifier ceux-ci, dans le cas où la nécessité m'en serait démontrée.

« Je ne chercherai pas à justifier longuement les raisons qui m'ont porté à donner la préférence aux institutions que j'ai choisies. Il me suffit de dire :

« 1º Qu'en mettant à la disposition de l'Etat une somme de 60,000 francs, destinée à l'achèvement du Musée Orfila, j'ai voulu doter la France d'un monument scientifique qui n'aura pas son pareil, et ajouter, aux nombreuses preuves de sympathie et de dévouement que j'ai données aux étudiants en médecine, un témoignage de ma vive reconnaissance pour l'accueil si flatteur que pendant trente-quatre ans ils n'ont cessé de faire à mes paroles, en les écoutant religieusement et avec une persévérance dont il serait difficile de citer plus d'un exemple. Aussi, et pour que l'on ne se méprenne pas sur le motif de cette fondation, je veux que l'inscription suivante soit placée dans la salle principale du Musée :

AUX ÉTUDIANTS EN MÉDECINE.
J'AI FONDÉ CE MUSÉE EN 1845,
DANS L'INTÉRÊT DES ÉTUDES,
ET UNIQUEMENT POUR VOUS ÊTRE UTILE.
ORFILA.

« 2º Qu'en instituant en faveur du surveillant Stablo une rente viagère

de 100 francs, j'ai voulu récompenser les services rendus au Musée avec un zèle et une intelligence qui ne sauraient être surpassés.

« 3° Qu'en fondant deux prix, l'un à l'Académie de médecine, et l'autre à l'Ecole de pharmacie de Paris, sur des sujets qui ont occupé toute ma vie, je n'ai d'autre ambition que celle de servir la science, à laquelle je suis constamment resté fidèle, sans chercher à en être distrait par la politique.

« 4° Qu'en donnant à deux Ecoles préparatoires de médecine de France, celles de Bordeaux et d'Angers, une faible preuve de l'intérêt que je leur porte, je persiste dans la pensée que l'enseignement des établissements de cet ordre, organisé sur ma proposition et d'après les bases que j'ai posées en 1837 (1), est excessivement fructueux et continuera de l'être, tant qu'on suivra rigoureusement les principes que j'ai établis.

« 5° Qu'en dotant l'Association des médecins du département de la Seine d'une rente de 400 fr. 3 pour 100, je n'ai eu d'autre but que de venir en aide aux confrères de ce département qui ne sont pas heureux et à leurs familles. Cette Association, reconnue aujourd'hui comme institution d'utilité publique, et que je suis fier d'avoir fondée en 1833, est une œuvre de philanthropie et de moralisation ; en effet, indépendamment des misères qu'elle soulage, elle prouve aux hommes de notre profession qu'en se conduisant honorablement, ils peuvent compter sur son appui et sur sa protection, toutes les fois qu'ils les réclameront dans un intérêt public ou privé.

« 6° Qu'en allouant tous les ans, ma vie durant, une somme de 1,000 fr. pour meubler la Galerie nouvelle et pour établir un Musée de micrographie, j'ai eu principalement pour but d'enrichir le Musée Orfila d'un grand nombre de ces pièces que le docteur Sucquet prépare avec un talent qui n'a pas encore été égalé, et de doter la science d'un ensemble suffisant d'objets microscopiques propres à montrer la structure intime de nos tissus, et dont les élèves pourront se faire une idée exacte, à l'aide de plusieurs microscopes placés devant les pièces.

« Je serai grandement récompensé, si mon exemple trouve des imitateurs.

« Paris, ce 1er janvier 1853. ORFILA »

En présence de cet acte, les divers corps qui ont reçu des dotations ont nommé immédiatement des Commissions pour organiser une manifestation en faveur du savant professeur.

La Commission générale de l'Association de prévoyance des médecins du département de la Seine a décidé qu'un tableau personnifiant l'Association (l'Association de prévoyance secourant les veuves et enfants des médecins morts pauvres au service de l'humanité), exécuté par un peintre habile, serait offert à son fondateur, M. Orfila.

L'Académie de médecine a chargé son bureau d'aller offrir à son illustre membre le témoignage de sa profonde gratitude ; sur la proposition de son président, M. Bérard, elle a voté par acclamation l'inscription du nom de M. Orfila sur les tables de marbre destinées à recevoir les noms de ses bienfaiteurs.

Enfin une dernière Commission, sous la présidence de M. Bérard, in-

(1) Voir mon Rapport dans le Bulletin universitaire de 1837, t. VI, p. 172.

specteur général de l'enseignement supérieur, a décidé qu'une souscription serait immédiatement ouverte dans les bureaux de M. Amette, secrétaire-trésorier de la Faculté. Le produit de cette souscription est destiné à offrir, au nom du corps médical de France, à M. Orfila, une médaille qui consacre et perpétue l'acte de haute libéralité que l'illustre professeur vient d'accomplir en faveur des études et de la profession médicales.

---

On lit dans le *Moniteur de l'Indre :*

« Par l'entremise de M. le docteur Lambron, auteur des études sur la fièvre intermittente dans le département de l'Indre, M. Frère, pharmacien de Paris, justement honorable et estimé, a envoyé à M. le préfet 150 boîtes de tannate de quinine, pour être distribuées gratuitement à MM. les médecins, les curés et autres personnes charitables des communes de la Brenne. Ce fébrifuge puissant est destiné à rendre de grands services. Chaque boîte contient 25 grammes de tannate de quinine; c'est donc un total de 3,750 grammes, ou près de 4 kilogrammes de ce fébrifuge, dont M. Frère a disposé généreusement en faveur de nos pauvres fiévreux. On en compte annuellement 1,600 en Brenne, ce qui fait 2 grammes par chaque malade. La quantité totale de l'envoi représente une valeur moyenne de 2,000 fr. environ. Nous manquerions à un devoir, en n'adressant pas à M. Frère les plus chaleureux remerciements pour cet acte de charité et d'humanité. Notre malheureuse Brenne était loin de s'attendre à voir son triste état d'insalubrité attirer l'attention d'un savant philanthrope, qui n'a peut-être jamais mis le pied sur ces terres marécageuses. L'excellent ouvrage du docteur Lambron lui a inspiré cette généreuse pensée. »

Nous applaudissons pour notre part à cet acte généreux ; il sera possible après une expérimentation sur une aussi large échelle, au sein d'une contrée essentiellement paludéenne, d'assigner au nouveau sel quinique le rang qu'il doit occuper parmi les fébrifuges.

---

Nous avons publié récemment la liste des candidats pour la chaire de pharmacie et de chimie organique, présentée par la Faculté. Il y avait, dans l'ordre d'inscription des candidats, un déni de justice, contre lequel nous avons regretté que l'espace ne nous permît pas de nous élever. Que la Faculté donnât la première place à un de ses jeunes agrégés, riche de talent et d'avenir, nous le concevons; mais que, pour accroître les chances en faveur de son candidat, elle rejetât à la fin de sa liste un homme de la valeur de M. Lecanu, il y a plus qu'un manque d'égards. Il s'agit d'une chaire de *pharmacie et chimie organique;* par un long professorat comme titulaire de la chaire de pharmacie à l'École supérieure de Paris, par la publication d'un Traité de pharmacie générale, traduit à l'étranger, M. Lecanu ne donnait-il pas ses gages d'aptitude à son enseignement au sein de la Faculté ? Quant à la chimie organique, ou plutôt à cette partie de la chimie organique essentiellement profitable aux élèves en médecine, les travaux de M. Lecanu sur le lait, la bile, le sang, l'urine, travaux dont la plupart ont été ou insérés dans les recueils des savants étrangers, ou couronnés par l'Académie de Médecine et par l'Institut, autorisaient-ils davantage la Faculté à rejeter à la fin de sa liste ce savant candidat? Nous répondons hardiment non, et, à l'appui de notre opinion,

nous allons citer un fait qui la justifie. Les listes de présentation dressées par les Facultés, avant d'être remises au ministre, sont soumises au Conseil supérieur de l'instruction publique; or, ce Conseil, avant d'adresser la liste de la Faculté de médecine, pour la vacance à la chaire de pharmacie et chimie organique, a interverti l'ordre de classement, et a donné la seconde place à M. Lecanu.

La Société de médecine et de chirurgie pratiques de Montpellier vient d'instituer un prix de 300 fr. qui sera décerné, dans le cours du mois de janvier 1854, à l'auteur du meilleur travail sur la question suivante: « Déterminer par l'analyse des faits et des recherches expérimentales, l'étiologie du rachitisme. » Tous les mémoires devront être adressés *franco*, avant le 1er décembre 1853, à M. le docteur Girbal, secrétaire de la Société.

M. Alquié, médecin-inspecteur, directeur de l'Ecole d'application de la médecine militaire, reste directeur de la nouvelle Ecole spéciale. M. Larrey est nommé sous-directeur. Le personnel de l'enseignement se compose des six professeurs suivants : MM. Godelier (clinique médicale), Larrey (clinique chirurgicale), Champouillon (hygiène et médecine légale), Lustreman (médecine opératoire), Monnier (anatomie chirurgicale), Poggiale (chimie et pharmacie).

Par décret du 31 décembre, ont été promus dans l'ordre de la Légion-d'Honneur: au grade de commandeur, M. Quoy, inspecteur général du service de santé de la marine; au grade d'officier, MM. Levicaire, second médecin en chef; M. Senard, chirurgien de 1re classe, adjoint à l'inspection générale du service de santé.

Le prix de la formule de la patente du médecin fait partie de la contribution des patentes et doit être acquitté en même temps que le 1er douzième de cette contribution (art. 26 de la loi du 25 avril 1844). Les docteurs en médecine qui ont été assujettis à la contribution des patentes par la loi du 15 mai 1850 sont tenus d'acquitter le prix de la formule de la patente (décret du 25 décembre 1852).

D'après les nouvelles de la Guadeloupe et de la Martinique, l'épidémie de fièvre jaune touche à sa fin. — Il n'en est pas de même de Bone, et *l'Akhbar* donne des nouvelles assez tristes de l'état sanitaire de cette ville et de ses environs. On attend avec impatience l'arrivée des pluies; c'est l'opinion des anciens du pays que l'eau, en recouvrant les plages desséchées, fera disparaître l'épidémie, attribuée avec juste raison aux miasmes qui s'en dégagent de toute part depuis les chaleurs de l'été. — Nos prévisions ne nous avaient pas trompé quant au choléra, au lieu de se rapprocher de nous, il s'éloigne et concentre ses ravages en Russie et en Perse. Une lettre de Saint-Pétersbourg annonce que, le 16 décembre au matin, il restait en traitement 521 cholériques. Dans cette journée, on a compté 158 nouveaux cas, 50 guérisons et 18 décès; dans celle du 17, 53 nouveaux cas, 34 guérisons, 22 décès; et le 18, 56 nouveaux cas, 26 guérisons, 26 décès; restaient 512 malades. A Riga, le choléra fait également de grands ravages. En Perse, le choléra sévit cruellement. Les lettres de Tauris, du 10 novembre, portent à 1,000 par jour le nombre des morts dans cette ville. — A la Havane (île de Cuba), le choléra a cessé entièrement ses progrès, ainsi que la fièvre jaune.

*Le rédacteur en chef*, E. DEBOUT.

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LES MÉDICATIONS COMPOSÉES.

Par M. DEVERGIE, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Je désigne sous ce nom des médications dans lesquelles je fais entrer plusieurs éléments médicamenteux, qui tous concourent à un but commun, tout en agissant isolément, en raison de leur nature propre. Les anciens faisaient grand cas de ces mélanges, mais ils en ont porté l'emploi jusqu'à l'abus ; et comme la chimie n'était pas encore à l'état de science, ils associaient quelquefois des substances qui, par le fait de leur mélange, changeaient de nature et devenaient le plus souvent inertes. Il est vrai de dire que les anciens, qui avaient une grande confiance dans les mixtures ou mélanges de médicaments tirés du règne végétal, n'ont eu souvent d'inconvénients réels de ces associations que par le nombre des agents employés, avec lesquels ils formulaient des aposèmes, des électuaires, etc.

L'école de Broussais, en posant les bases d'une médecine nouvelle, contribua puissamment à détruire l'art ancien de formuler. Cette école a eu son temps ; comme elle avait fait table rase, on a cru devoir réédifier la médecine et la faire reposer sur la statistique, en tenant peu de compte des observations recueillies durant les siècles passés. Bientôt aussi il a fallu refaire la thérapeutique, et l'on est ainsi arrivé à un excès opposé en expérimentant les agents médicamenteux les uns après les autres, et en repoussant l'administration simultanée de plusieurs d'entre eux. L'art de formuler est ainsi tombé dans l'oubli le plus complet. Depuis quelques années seulement les médecins reviennent à des formules un peu plus composées ; mais, il faut le dire, malgré les progrès de la chimie, ils retombent parfois encore aujourd'hui dans les fautes reprochées aux anciens, car il n'est pas rare de trouver dans nos formulaires bon nombre de substances qui sont alliées entre elles, quoiqu'elles se décomposent mutuellement.

Néanmoins, la tendance du *jour* est aux médications composées, et je suis heureux d'avoir été des premiers à entrer dans cette voie. Mais, par médication composée je n'entends pas ce que sous-entendent la généralité des médecins. Voici quelle est, à cet égard, ma manière de voir. Une substance étant donnée, elle combattra, par exemple, avec avantage une maladie, mais elle ne la guérira que dans certaine limite. Une autre d'une nature différente, employée contre la même affection, amènera des résultats semblables. Toutes deux ont donc une certaine valeur. Je me suis demandé si les deux substances réunies ne

pourraient pas avoir plus d'action que lors de leur administration isolée, et l'expérience a confirmé ma prévision. Mes premiers essais en ce genre ont été faits à l'égard des accidents syphilitiques secondaires et tertiaires ; et tandis que les praticiens donnaient d'abord le mercure ; puis, en cas d'insuccès, l'iodure de potassium, j'administrais, il y a de cela dix-huit ans environ, l'un et l'autre à la fois, et j'arrivais à ce résultat fort remarquable, qu'il me fallait des doses beaucoup plus faibles de ces deux agents réunis pour obtenir les guérisons les plus promptes. C'est surtout à mon entrée à l'hôpital Saint-Louis, il y a treize ans, que j'ai pu mettre cette idée en pratique sur une grande échelle. Par la suite et pour les maladies syphilitiques, j'ai associé les préparations mercurielles à l'iode, au fer, à l'arsenic, aux sudorifiques et à l'opium.

Bientôt j'ai étendu ces sortes d'associations à des affections plus rebelles encore, les maladies scrofuleuses ; et tandis que l'on employait isolément l'iode ou l'huile de foie de morue, les amers, les antiscorbutiques, je suis arrivé à réunir ces substances en un traitement composé qui, depuis deux ans, compte des succès nombreux.

Quelques médecins sont entrés dans cette voie, mais d'une manière telle qu'ils n'atteignent pas le but que nous nous proposons. Ainsi, la chimie ayant reconnu que les iodures de mercure étaient solubles dans l'iodure de potassium, ils ont séparé le sel qui en résultait pour former un iodhydrate d'hydrargyre. On donne ce sel au lieu de sublimé, dans la pensée que l'on administre à la fois un composé qui agit et comme iode et comme mercure. C'est là une erreur ; la minime quantité d'iode employée pour opérer la solution du composé mercuriel est alors tout à fait insignifiante.

C'est encore la même pensée qui a fait naître l'engouement si fâcheux et si généralement partagé pour le proto-iodure de mercure : c'est la substance dont la préparation est la moins stable, la moins identique dans les pharmacies ; aussi combien de fois ne donne-t-elle pas lieu à des accidents ! Il suffit, en effet, qu'elle soit mal lavée pour qu'elle contienne ou du sublimé ou de l'iodure de potassium. D'ailleurs elle est insoluble, il est par conséquent impossible d'en mesurer l'absorption ; aussi est-on souvent obligé de donner ce sel à des doses énormes, 5, 10, 15, 20 centigrammes par jour. Mais telles sont la patience et la foi de quelques praticiens en ce médicament, que je l'ai vu administrer à des malades pendant un an de suite et sans interruption, malgré son inefficacité dans le cas particulier. Le même engouement a existé pour l'iodure de potassium, dont on a fait abus en portant la dose de son administration à 2, 3, 4 et 6 grammes par jour.

Aussi que de gastralgies difficilement curables n'a-t-on pas développées à cette dose ! Quand un malade rend un médicament par les urines, c'est que l'économie en est saturée ; c'est que l'agent thérapeutique produit tout l'effet qu'il doit produire, sauf l'action locale qu'il peut exercer durant son contact avec l'estomac. Or, un malade qui prend l'iodure de potassium à la dose de 5 décigrammes à 75 centigrammes, rend tous les jours de l'iodure de potassium par les urines.

Je vais poser ici les principes de ces médications composées, dont, j'en suis sûr, les praticiens pourront tirer un grand parti.

Dans les éruptions simples secondaires de la syphilis, je me borne à administrer la tisane sudorifique, l'iodure de potassium et le sublimé associé à l'opium. A cet effet, je fais préparer une solution de 10 grammes d'iodure de potassium pour 500 grammes d'eau, dont je fais mettre une cuillerée à bouche dans une tasse de tisane sudorifique prise le matin et le soir. Une heure après, je fais prendre au malade le sublimé à l'état pilulaire, associé à l'extrait de gaïac, 20 centigrammes, et à l'opium, 12 milligrammes, chaque pilule contenant de 4 à 6 milligrammes de sublimé, suivant l'âge et la force du malade. Jamais je ne dépasse cette dernière dose; d'où il suit que le malade prend par jour 5 décigrammes d'iodure de potassium et 8 à 12 milligrammes de sublimé. Il est rare que je sois obligé d'interrompre le traitement à cause d'accidents. Jamais de salivation. Si l'anorexie survient, c'est par trop de concentration de la tisane, qui fatigue l'estomac, et non par les doses d'iodure ou de préparation mercurielle. Le seul inconvénient de ce traitement, c'est qu'il faut laisser s'écouler une heure entre l'administration de l'iodure de potassium et celle de la pilule mercurielle, afin d'éviter la décomposition du bichlorure de mercure. Je sais bien qu'elle n'aurait pas grand inconvénient, parce qu'elle s'opérerait au milieu d'un grand excès d'iodure de potassium, qui transformerait le sublimé en une autre substance soluble ; mais, jusqu'alors cette méthode m'ayant parfaitement réussi, je m'y tiens.

Dans le cas où, par des motifs quelconques, le malade ne peut pas se soumettre à ces exigences, je formule un sirop dans lequel entrent, pour 500 grammes, 10 grammes d'iodure de potassium, 15 à 18 centigrammes de sublimé, et 35 centigrammes d'extrait thébaïque; le malade prend une cuillerée à bouche de ce sirop matin et soir, dans un verre de tisane sudorifique.

S'agit-il d'une forme syphilitique scrofuleuse, je donne l'huile de foie de morue de 1 à 4 cuillerées par jour, associée à une cuillerée de vin de gentiane, préalablement à un verre de tisane additionnée d'une

cuillerée à bouche de sirop mercuriel et ioduré. Le sujet est-il débilité, je fais prendre des pilules ferrugineuses dans le cours de la journée, et je fais boire de l'eau ferrugineuse aux repas. Enfin, dans les accidents tertiaires de la syphilis, où les os sont malades, je joins l'arsenic à ces préparations, en faisant prendre dans un julep ou dans un verre d'eau sucrée de la solution de Fowler, depuis 1 goutte pour le premier jour, jusqu'à 8 à 10 gouttes par jour, entre le déjeuner et le dîner; de sorte que le malade prend, matin et soir, d'abord une cuillerée à bouche d'huile de foie de morue, dose qui peut aller jusqu'à 2 le matin et 2 le soir; immédiatement après, un verre de tisane sudorifique, additionnée d'une cuillerée à bouche de sirop d'iodure de potassium et de mercure. Dans le milieu de la journée, un julep arsenical, et, aux repas, du fer réduit par l'hydrogène, ou de l'eau additionnée de 30 centigrammes de tartrate de fer et rougie de vin. J'obtiens de ces médications composées des résultats fort remarquables dans les formes les plus graves de la syphilis.

Dans le cas où l'on trouverait l'administration de la solution de Fowler dans un julep trop incommode à prendre pour le malade, ou comme pouvant être mal supportée entre deux repas, il est facile de l'ajouter matin et soir, et dans la même proportion, à la tisane sudorifique additionnée du sirop, l'iodure de potassium et l'iodhydrate de mercure ne s'opposant pas à cette addition; il ne s'opère là aucune décomposition, à cause de l'excès d'iodure de potassium qui se trouve dans le mélange.

Ces médicaments composés se prêtent merveilleusement au traitement de la scrofule et des maladies de la peau à forme scrofuleuse. Ainsi, dans la scrofule, je ne donne jamais l'huile de foie de morue sans vin de gentiane et sans sirop d'iodure de fer, le tout battu ensemble, mélange après lequel je fais prendre une tasse de tisane de houblon ou de décoction de feuilles de noyer. Souvent aussi j'introduis dans la composition du sirop d'iodure de fer, que je fais préparer extemporanément, c'est-à-dire en combinant directement le fer à l'iode (40 centigrammes de limaille de fer non oxydé; 1 gramme 70 centigrammes d'iode), une certaine quantité d'iode libre et d'iodure de potassium : ainsi, 5 à 10 centigrammes d'iode pour 500 grammes de sirop, et 6 à 8 grammes d'iodure de potassium pour la même dose. La base de mon traitement de la scrofule, c'est la réunion des tisanes amères, du vin de gentiane, de l'huile de foie de morue et de l'iodure de fer, une cuillerée à bouche, matin et soir, de chacun d'eux. J'augmente la dose de l'huile, en laissant subsister celle du vin de gentiane et du sirop d'iodure de fer; je porte la dose de l'huile à 4 et 6 cuillerées

à bouche par jour, en progressant d'une cuillerée tous les trois jours, pour les engorgements ordinaires avec ou sans abcès. S'il s'agit d'une carie, j'y ajoute l'iodure de potassium et l'iode ; s'il s'agit d'un lupus, j'augmente la dose d'huile jusqu'à 8 à 10 cuillerées par jour. J'ai renoncé à ces doses exagérées d'huile que j'employais autrefois, 12, 16 cuillerées par jour ; elles n'amènent pas de résultats plus prompts ; elles fatiguent l'estomac, elles causent des diarrhées qui obligent à suspendre l'emploi des médicaments.

Ces doses sont celles de l'adolescence ou de la jeunesse ; elles seraient trop fortes pour des enfants.

Souvent aussi je joins à ces médicaments l'usage d'une liqueur alcoolique à principes amers, et j'avoue que celle de M. Demaulon, pharmacien à Compiègne, que j'ai déjà préconisée, et qui a pour base toutes les substances végétales à principes amers et non pas à principes antiscorbutiques, atteint parfaitement le but. C'est au médecin à choisir entre le vin, le sirop antiscorbutique et la liqueur alcoolique que je viens de citer.

Enfin, dans certaines formes rebelles de maladies cutanées, telles que l'*impetigo rodens* ulcéreux, dans quelques *noli me tangere*, je fais concourir au même but toutes ces préparations, et j'en obtiens des résultats fort remarquables.

Toute maladie de la peau, assise sur un sujet d'un tempérament lymphatique très-prononcé, et portant elle-même le cachet de la forme plus ou moins scrofuleuse, doit être traitée de la même manière, sauf à ne pas employer les antiscrofuleux à une dose aussi élevée.

Comme on le voit, c'est une autre idée qui m'a dirigé dans l'emploi d'une thérapeutique que je puis appeler nouvelle. Lorsque l'on a préconisé l'iode contre la scrofule, l'iodure de potassium contre la syphilis, on a donné, plus tard, la préférence à tous les composés mercuriels qui contenaient de l'iode, parce que l'on supposait que ces composés devaient avoir une action double, en raison des éléments qui les constituaient ; mais on n'a pas fait attention que l'on était réduit à donner de si faibles préparations de ces iodures, que l'iode et l'iodure de potassium devaient jouer dans l'économie un rôle insignifiant.

Pour moi, je crois que si les anciens ont introduit dans la pharmacie des agglomérations de substances dont on ne peut plus apprécier les effets, s'ils sont allés jusqu'à l'excès, les médecins modernes sont entrés dans un excès contraire ; mais ces excès des anciens ne détruisent pas pour cela les propriétés de catégories de médicaments simples dont l'expérience a démontré l'efficacité. Il faut donc y revenir. Dans mes médications composées, je ne recherche pas des combinaisons

nouvelles, des composés nouveaux jouissant de propriétés particulières; je les évite au contraire : je donne plusieurs substances à la fois, dont l'efficacité isolée soit déjà reconnue par tout le monde, et je les associe de manière à ce qu'elles conservent leur nature sans subir aucune décomposition, afin d'agir comme si on les donnait seules.

Que l'on parcoure les travaux si consciencieux de Baudelocque, de Guersant père, sur les antiscrofuleux, ceux même des syphiliographes modernes sur le mercure et l'iodure de potassium, et l'on aura pour résultat statistique : de l'iode, de l'hydrochlorate de baryte, de la décoction de feuilles de noyer, des antiscorbutiques; un tiers de malades guéris, un tiers de malades soulagés, et un tiers d'insuccès. On verra les médecins français, après avoir épuisé l'action du mercure, arriver à l'iodure de potassium, et les médecins anglais à l'arsenic. Qu'est-ce que tous ces résultats démontrent? c'est que chacun de ces médicaments a une efficacité réelle, mais limitée quand on le donne isolément. Pourquoi donc ne pas les grouper, les réunir, les doser de manière à ne pas nuire, afin d'obtenir un effet multiple, alors qu'il s'agit d'accidents secondaires et tertiaires, ou de degrés divers de formes scrofuleuses qui se rattachent toujours à une date fort ancienne? Ne peut-on pas dire de la scrofule et des maladies cutanées qui en dérivent, qu'elles sont simples ou constitutionnelles, qu'elles sont secondaires ou tertiaires?

Ces deux ordres de maladies se rapprochent tellement l'un de l'autre, que la syphilis se transforme certainement en scrofule. La syphilis héréditaire, qui se développe vers l'âge de huit à dix ans, est toujours à forme scrofuleuse, et sous ce rapport nous n'hésitons pas à penser que la plupart des enfants scrofuleux descendent d'aïeuls ou de bisaïeuls syphilitiques. A. Devergie.

---

OBSERVATION DE PLEURÉSIE CHRONIQUE AVEC ÉPANCHEMENT PURULENT, TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR LA THORACENTÈSE ET L'INJECTION D'IODE.

Par le docteur F.-A. Aran, médecin des hôpitaux.

La question de la thoracentèse et celle des injections iodées sont aujourd'hui à l'étude, et, en quelque sorte, à l'ordre du jour. Peut-être les médecins liront-ils avec intérêt l'observation suivante, qui témoigne des bons résultats qu'on peut obtenir de l'association de ces deux méthodes curatives. A la vérité, les faits de thoracentèse pratiquée avec succès, se sont beaucoup multipliés dans ces derniers temps; les recueils périodiques, les Académies et Sociétés savantes retentissent tous les jours du récit d'injections iodées faites dans les cavités arti-

culaires, dans les kystes, dans les bourses séreuses, dans le péritoine. Mais personne, que je sache, n'a encore fait connaître les résultats que pourraient avoir ces injections dans le traitement de la pleurésie chronique, et en particulier de la pleurésie chronique avec épanchement purulent. L'observation que je publie aujourd'hui a donc le mérite de la nouveauté ; mais, à mes yeux, elle a une plus grande importance, en ce qu'elle semble pouvoir offrir aux médecins une ressource précieuse pour le traitement d'une affection très-grave, et trop souvent suivie de mort.

Je dirai d'abord comment j'ai été amené à tenter les injections d'iode dans la cavité de la plèvre : après avoir traité plusieurs ascites et un kyste de l'ovaire par ces injections, sinon avec succès, du moins sans accident jusqu'à cette époque ; après avoir vérifié dans un cas la formation d'adhérences générales soudant tout le paquet intestinal, je m'étais demandé si l'on ne pourrait pas chercher à obtenir ainsi l'accolement des feuillets opposés des séreuses dans la pleurésie et dans la péricardite chroniques. Une occasion ne tarda pas à se présenter pour me fournir l'occasion de vérifier l'exactitude de mes prévisions :

Un jeune homme entra dans mon service pour un hydro-pneumothorax, dont l'existence, constatée par M. Bouchut, à l'Hôtel-Dieu, fut vérifiée plus tard par beaucoup de médecins, et en particulier par M. le professeur Jagsch, de Prague. La perforation pulmonaire, si elle existait encore, devait être petite, à en juger par les phénomènes stéthoscopiques. La quantité de liquide augmentait de jour en jour. Je me décidai, en conséquence, à débarrasser la plèvre par la ponction ; et, le liquide évacué, j'injectai de l'iode dans la plèvre, dans le but de provoquer des adhérences, destinées à la fois à oblitérer la petite fistule, et à provoquer l'accolement des deux feuillets opposés de la plèvre, si la chose était possible. Grande fut ma surprise de voir que l'injection iodée n'était même pas sentie. J'aurais voulu retirer le liquide après l'injection ; cela me fut impossible, et je dus l'abandonner dans la plèvre, non sans quelque inquiétude (cet accident m'était arrivé déjà plusieurs fois pour le péritoine). Quelques heures après, le malade fut pris des accidents de l'iodisme (coryza, céphalalgie sus-orbitaire, mal de gorge, rougeur violacée de la muqueuse buccale et linguale, salivation), qui durèrent trente-six ou quarante-huit heures ; après quoi tout rentra dans l'ordre. Mais le liquide se reproduisit en partie, quoique assez lentement, et une deuxième ponction devint nécessaire deux mois après. Cette fois, le malade ne voulut pas consentir à l'injection d'iode, et je n'insistai pas, curieux de comparer les résultats. Le liquide se reproduisit encore, mais très-faiblement ; repris peu à peu par l'absorption, il dis-

parut, et le malade entra en convalescence. Il y a aujourd'hui plus de trois mois que cette ponction est faite, et ce jeune homme a pu reprendre ses occupations ; il conserve néanmoins des tiraillements douloureux dans le côté malade (1).

En laissant de côté, pour le moment, les deux questions que je me réserve de traiter ultérieurement, à savoir : si la thoracentèse est indiquée dans le pneumo-thorax et l'hydro-pneumo-thorax, et si l'injection iodée peut rendre des services dans les cas de ce genre, il reste toujours démontré par le fait précédent que, contrairement à ce qui a lieu pour le péritoine, l'injection iodée, faite dans la plèvre, n'occasionne aucune douleur, ne provoque aucun accident grave, si ce n'est quelques accidents d'iodisme, et qu'elle peut favoriser la formation d'adhérences générales entre les feuillets de la plèvre. Le fait suivant confirme pleinement les espérances que ce premier malade m'avait fait concevoir.

Obs. Le 20 octobre dernier, un jeune étudiant en médecine me pria de recevoir dans le service dont je suis chargé, à l'hôpital de la Pitié, un jeune homme de son pays, le nommé Bridier (Gilbert), âgé de vingt-quatre ans, serrurier, qui était venu, me dit-il, pour se faire débarrasser d'un épanchement pleurétique qu'il portait depuis plus de quinze mois. Je le reçus immédiatement, et le lendemain je trouvai couché, au n° 17 de la salle Saint-Athanase, un jeune homme assez maigre, d'une constitution médiocre et d'un tempérament lymphatique, duquel je pus recueillir les renseignements suivants :

Jamais ce jeune homme n'avait eu de maladies graves ; dans son enfance il avait présenté des engorgements ganglionnaires sous le cou ; mais jamais il n'avait été sujet à s'enrhumer ; jamais il n'avait craché de sang. Il était malade, disait-il, depuis dix-huit mois, et sa maladie avait commencé par un rhume très-fort, avec expectoration abondante, blanchâtre, avec fièvre, mais sans point de côté, sans douleur dans la poitrine. Pendant deux mois il avait gardé le lit, puis il avait essayé de se lever et de reprendre son travail ; la fièvre, qui ne l'avait pas quitté, ne le lui avait pas permis. Il était retourné alors dans son pays natal, espérant se rétablir : il n'avait pas pu travailler davantage, à cause des malaises, de la chaleur, de la fièvre, qui reparaissaient dès qu'il essayait de revenir à son travail.

(1) Cet article était imprimé, lorsque le jeune homme dont il vient d'être parlé est rentré dans mon service avec des signes qui indiquent que le liquide s'est reproduit de nouveau, quoiqu'en petite quantité. Je me propose de revenir à la ponction et à l'injection iodée ; j'en ferai connaître ultérieurement le résultat. (*Note de l'auteur.*)

Huit mois s'écoulèrent, toujours dans cet état maladif. Ce fut seulement à cette époque qu'il s'aperçut d'un point de côté à gauche et en avant, sous le mamelon. Les douleurs étaient très-vives et revenaient de temps en temps. J'ajouterai que, déjà un mois après le début des accidents, le malade avait de la gêne de la respiration et que cette gêne, qui était à son maximum à la fin du troisième mois, avait plutôt diminué qu'augmenté à la fin du huitième mois, et était, en somme, supportable, excepté quand il marchait ou qu'il voulait se livrer à un travail quelconque. Le malade nous apprit, en outre, qu'une quinzaine de jours après le commencement de la maladie, il avait fait remarquer au médecin qui lui donnait des soins que le cœur était déplacé et battait à droite. Enfin, un autre renseignement donné par le malade et assez difficile à accepter, c'était que, dans le commencement de son affection, il percevait une sensation de flot dans la poitrine quand il faisait un mouvement brusque, un bruit semblable à celui qui se produit dans une bouteille à moitié vide.

Il fallut de longues et minutieuses interrogations pour réunir ces renseignements assez incomplets. J'appris plus tard que, dans cet intervalle de dix-huit mois, le malade avait été atteint d'une scarlatine, avec violent mal de gorge, suivie d'une desquamation très-abondante, et que cinq mois auparavant il avait eu un abcès à la partie supérieure et antérieure de la jambe droite, abcès qui avait laissé plusieurs fistules. Il est à peine utile de dire que dans le cours de cette longue maladie, des moyens nombreux et variés avaient été mis en usage. Il avait eu des applications de sangsues, un emplâtre de poix de Bourgogne, et 20 ou 25 vésicatoires. M. le professeur Chomel, qui l'avait vu quelques mois auparavant à Vichy, lui avait conseillé de venir à Paris pour se faire pratiquer la thoracentèse, et c'était dans ce but que le malade avait fait le voyage.

Après ce que l'on m'avait dit de ce malade, après ce que venaient de m'apprendre ses antécédents, je fus véritablement surpris du peu de gravité de son état général. La face était calme et naturelle, la peau bonne, le pouls naturel, à 72, la langue humide, la soif normale, l'appétit conservé, les digestions faciles; de sorte que, sauf un peu de pâleur et d'amaigrissement (amaigrissement qui, au dire du malade, était bien moindre qu'il n'avait été), sauf l'existence de deux ou trois trajets fistuleux à la face interne et supérieure de la jambe droite, on eût pu le croire au premier abord dans un bon état de santé. Rien n'annonçait non plus la gêne de la respiration; celle-ci ne survenait que dans la marche; elle était accompagnée alors de quelques battements de cœur. Depuis quelques jours il n'avait pas eu de douleur

dans le côté; il dormait parfaitement sur le côté gauche et sur le dos, mais il ne pouvait rester longtemps couché sur le côté droit. Hâtons-nous d'ajouter que l'examen de la poitrine ne laissait aucune incertitude :

Dans l'inspiration, le côté droit du thorax se dilatait seul : le côté gauche, plus saillant et dont les espaces intercostaux étaient effacés, suivait seulement les mouvements du côté droit. La pointe du cœur battait à droite, immédiatement au-dessous du mamelon; l'organe cardiaque, refoulé également à droite, donnait lieu à une matité qui commençait à la troisième côte, et s'étendait, en suivant une ligne oblique, jusqu'au mamelon droit et se confondait inférieurement avec celle du foie, qui lui-même était déplacé, et dont le bord inférieur était à près de trois travers de doigt au-dessous du rebord des fausses côtes. La rate était également descendue de trois travers de doigt, et l'hypocondre gauche était remarquablement saillant. La main, appliquée sur la région correspondant au cœur, percevait un frémissement vibratoire, sensible surtout à la pointe, et comme une espèce d'ondulation soulevant alternativement le sommet et la base de cet organe. Les bruits du cœur étaient très-superficiels, avec tintement métallique et une espèce de prolongation du premier bruit; ils s'entendaient dans une grande étendue de la poitrine des deux côtés. Le médiastin était refoulé du côté droit jusqu'au niveau de la ligne synchondro-sternale droite.

Matité absolue avec perte d'élasticité dans toute la partie antérieure et latérale gauche de la poitrine. Sonorité diminuée en arrière, quoique existant encore dans les fosses sus et sous-épineuses gauches, jusqu'au dessous de l'angle inférieur de l'omoplate, et dans les deux tiers supérieurs de la gouttière vertébrale, avec perte d'élasticité presque partout. Murmure respiratoire affaibli, mais normal, sous la clavicule gauche; à partir de la deuxième côte, le bruit respiratoire s'affaiblissait rapidement et était bientôt remplacé par un silence complet; à peine du murmure respiratoire dans la partie la plus supérieure de l'aisselle; l'épanchement paraissait surtout s'étendre dans ce sens. En arrière, la respiration était affaiblie, mais soufflante dans les fosses sus et sous-épineuses gauches, dans la première surtout, et principalement dans l'expiration; ce caractère était surtout marqué au niveau de la racine des bronches. A partir de ces points elle s'affaiblissait et s'éteignait rapidement. La voix donnait sous l'oreille une résonnance égophonique dans tous les points où l'on entendait encore la respiration; en dehors et dans les points où l'on ne percevait plus le murmure respiratoire, pas de résonnance, et les vibrations cessaient d'être perçues à la main. Du côté droit, la respiration et la résonnance à la per-

cussion étaient normales partout; le murmure respiratoire était seulement exagéré, mais sans allongement de l'expiration. Je fis pratiquer la mensuration; mais dans ce cas, comme cela m'est arrivé dans beaucoup d'autres, malgré ce que semblait indiquer la voussure du côté gauche, je ne trouvai pas une différence bien sensible entre les deux côtés de la poitrine. Je ne constatai pas non plus sous la clavicule le son tympanique signalé dans ces derniers temps par M. Skoda.

Tous les phénomènes que je viens d'énumérer minutieusement ne pouvaient laisser de doute sur l'existence d'un abondant épanchement dans la plèvre gauche, épanchement qui avait refoulé à droite le cœur et le médiastin, déplacé en bas le foie et la rate. Mais, cet épanchement était-il simple? était-il formé par de la sérosité ou par du pus? Malgré la constitution assez délicate du malade, malgré la présence antérieure d'engorgements ganglionnaires autour du cou, l'absence de tout antécédent morbide vers la poitrine, et l'état parfaitement normal de la respiration et de la sonorité dans le côté droit, me firent espérer que la pleurésie était simple. Mais ne se pouvait-il pas que la pleurésie eût passé à suppuration, que nous eussions affaire à un empyème purulent? A la vérité, le malade était sans fièvre; mais, interrogé sur ce point, il nous apprit qu'il passait rarement trois ou quatre jours sans avoir de petits frissons le soir, et quelques sueurs la nuit. La longue durée de la maladie était aussi une condition qui pouvait avoir favorisé le passage à la suppuration.

Ce point réservé, restait toujours un épanchement très-abondant et très-ancien, qui avait refoulé les organes les plus importants dont il entravait les fonctions, et rien ne pouvait faire supposer que la nature fût en voie de travailler à sa résorption. En conséquence, nous pensâmes que l'opération de la thoracentèse, réclamée d'ailleurs par le malade, était parfaitement indiquée; et, comme dans le fait auquel nous avons fait allusion plus haut, nous n'avions eu qu'à nous louer des injections iodées, nous fîmes préparer d'avance une solution de 50 gr. de teinture d'iode, 100 gr. d'eau distillée et 4 gr. d'iodure de potassium, que nous nous réservâmes d'injecter ou de ne pas injecter dans la plèvre, suivant les circonstances.

L'opération fut pratiquée le 21 octobre, à neuf heures du matin, en présence d'un grand nombre d'élèves, et de notre excellent confrère et ami, M. le docteur Debout, qui avait bien voulu examiner avec nous le malade. Nous suivîmes le procédé Reybar, avec les modifications qui ont été signalées dans un des derniers numéros du *Bulletin*. Le trocart fut plongé, après section préalable d'un pli de la peau, dans le septième espace intercostal, sur le trajet d'une ligne tirée du milieu de

l'aisselle gauche ; il donna issue non pas à de la sérosité, mais à du pus crémeux, jaune-verdâtre, bien lié, en tout semblable au pus phlegmoneux. Nous pûmes en retirer deux litres et demi. L'opération fut très-douloureuse pour le malade ; il fut surtout tracassé par une petite toux quinteuse, qui se produisait dès qu'il voulait respirer largement, et qui me paraît être le résultat de la pénétration de l'air dans les cellules pulmonaires qui avaient perdu l'habitude du contact de leur stimulant naturel.

Du moment où je fus fixé sur la nature du liquide, je fus décidé à tenter l'injection iodée. M. Debout partagea mon opinion. En conséquence, après avoir fait une petite ouverture avec la pointe des ciseaux à la baudruche qui était enroulée autour de la canule, je glissai dans celle-ci l'extrémité d'une seringue à hydrocèle, chargée de l'injection, et je la fis pénétrer lentement dans la cavité thoracique. Comme je l'avais constaté chez le précédent malade, la pénétration du liquide ne fut même pas sentie par le patient. La seringue fut retirée avec précaution, et la baudruche réappliquée sur l'ouverture de la canule ; puis le malade fut soulevé et tourné dans divers sens par des aides vigoureux, afin de mettre l'injection en contact avec tous les points de la plèvre. Cette manœuvre terminée, je retirai le doigt que j'avais toujours maintenu sur la canule : il ne s'écoula pas une goutte de liquide. Instruit par ce que j'avais déjà vu précédemment, je n'hésitai pas à abandonner le liquide dans la plèvre. Je retirai la canule et fis placer sur l'ouverture un morceau de diachylon.

Aussitôt après l'opération, je constatai que le cœur ne pouvait plus être perçu à droite, que le foie et la rate étaient remontés en partie, et que la respiration s'entendait partout dans le côté gauche, mais faible et avec un mélange de crépitation. Pendant une heure, le malade continua à être gêné de la respiration, à ne pouvoir tousser sans douleur vive ; puis il se trouva mieux. Mais deux heures après l'opération, les symptômes de l'iodisme se montrèrent : sécheresse des fosses nasales, larmoiement. Dans la soirée, un peu de fièvre, avec moiteur ; le malade expectora quelques crachats muqueux, légèrement teints de sang, qui lui était tombé, disait-il, des fosses nasales. Néanmoins la nuit fut bonne, et le lendemain, 22 octobre, toute trace d'iodisme avait disparu. Cependant la peau était chaude et un peu sèche ; le pouls large, assez développé, à 72 ; la face animée, la langue blanche, humide, le ventre souple, indolent ; appétit. La respiration était parfaitement libre. Le foie était remonté de 6 à 7 centimètres. Le cœur ne se sentait plus à droite ; on trouvait la pointe dans le cinquième espace intercostal, à 7 centimètres de l'axe du sternum et à 3 centimètres au-dessous du ma-

melon gauche. Le murmure respiratoire s'entendait très-bien en avant sous la clavicule gauche et dans les deux premiers espaces intercostaux, seulement avec de l'expiration prolongée; plus bas on l'entendait encore, mais mêlé à de la crépitation humide et superficielle. La sonorité était rétablie, mais beaucoup moins claire qu'à droite; elle était à son maximum dans les troisième et quatrième espaces intercostaux. En arrière, la sonorité était rétablie également, mais moins complète qu'à droite. La respiration y était généralement faible, même en haut. Latéralement, les phénomènes d'auscultation et de percussion étaient les mêmes qu'en arrière. Les urines, qui avaient été recueillies sept heures après l'opération, contenaient une très-grande proportion d'iode. Nous en trouvâmes également beaucoup dans celles du matin et dans la salive.

Le 23 et le 24 octobre, l'état de ce malade continua à être des plus satisfaisants. Pas de fièvre, pas de douleur, et l'examen de la poitrine n'indiquait nullement que le liquide se fût reproduit, lorsque dans la soirée du 24, la fièvre parut et s'accompagna d'un état général assez grave pour nous faire craindre que le succès fût compromis. Fort heureusement, il n'en était rien : cette fièvre si vive n'était que la période prodromique d'une éruption scarlatino-rubéoleuse, qui régnait alors à Paris et qui, après s'être prolongée pendant une semaine et après avoir même été suivie d'une légère éruption varioliforme, se termina par desquamation et laissa le malade dans un état aussi favorable qu'après l'opération. Pendant la durée de cet état fébrile, je constatai à plusieurs reprises, par l'auscultation et la percussion, la pénétration de l'air dans tous les points du poumon gauche, mais toujours avec de l'affaiblissement en arrière et latéralement, et avec mélange de râle crépitant ou sous-crépitant. Le 1er novembre, je remarquai une rétraction très-notable du côté gauche de la poitrine. Un rhume que le malade contracta par son imprudence, quelques jours après, ne changea rien à cet état de choses si favorable.

J'ai conservé ce jeune homme, presque malgré lui, dans les salles, et j'ai été obligé, pour le contenter, de traiter les fistules qu'il portait à la jambe droite, fistules qui s'étaient enflammées depuis quelque temps. Des débridements assez larges n'ayant pas eu grand résultat, j'ai prié M. Michon, chirurgien du même hôpital, de vouloir bien prendre ce malade dans son service ; mais avant son passage en chirurgie, le 13 décembre, j'ai constaté que la poitrine était dans l'état suivant : rétraction très-notable du côté gauche du thorax dans toute son étendue, avec abaissement de l'épaule correspondante. Sonorité rétablie, mais incomplétement en arrière ; résonnance encore faible latéralement, surtout tout à fait en bas : en avant, résonnance à

peu près parfaite. Murmure respiratoire s'entendant très-bien, mais encore avec de la crépitation disséminée ; assez pur, quoiqu'un peu faible en arrière; très-faible latéralement, surtout inférieurement. Le cœur n'avait pas repris entièrement sa place : il était situé encore en partie derrière le sternum ; mais la pointe battait à gauche, dans le cinquième espace intercostal. Côté droit parfaitement sonore et perméable à l'air dans toute son étendue. Du reste, les fonctions générales en bon état, sauf un peu de maigreur et une coloration un peu blafarde de la face.

J'ai revu ce malade le 9 janvier. Grâce aux soins éclairés de M. Michon, l'état de sa jambe s'était beaucoup amélioré et sa santé générale était redevenue florissante. Le thorax était toujours rétracté du côté gauche ; mais la sonorité était meilleure et la respiration s'entendait partout, sans crépitation, un peu faible seulement au dehors et en bas. D'après le conseil de M. Michon, ce jeune homme, qui se trouvait parfaitement bien, est sorti de l'hôpital le 17 janvier pour retourner dans son pays.

L'observation que je viens de rapporter parle assez haut d'elle-même pour que je croie inutile de la faire suivre de longues réflexions. Une pleurésie chronique, datant de quinze à dix-huit mois, avec abondant épanchement purulent, traitée par la thoracentèse et par une seule injection iodée, a guéri complétement, et d'une manière comme immédiate, presque sans aucun accident. Il est impossible, en effet, de rattacher à l'injection ce mouvement fébrile qui s'est montré le quatrième jour, et qui a été suivi de l'apparition d'une éruption rubéolo-scarlatineuse, qui régnait alors épidémiquement à Paris. Pendant la durée de cette fièvre éruptive, j'ai examiné à plusieurs reprises la poitrine, et jamais il ne m'a été possible d'apprécier la reproduction de la moindre quantité de liquide. Il y a donc eu, immédiatement après l'injection, agglutination des deux feuillets opposés de la plèvre, et la preuve de cette agglutination se trouve encore dans la rétraction, dans l'affaissement de la poitrine, dans l'abaissement de l'épaule correspondante.

Il me semble donc démontré par ce fait, que dans la pleurésie chronique avec épanchement purulent, on peut attendre d'heureux résultats de l'association de la thoracentèse et de l'injection iodée. L'analogie est d'ailleurs entièrement favorable à cette pratique. Qui ne connaît les succès obtenus avec les injections iodées, dans les cas d'abcès chauds, d'abcès phlegmoneux, par M. le professeur Jules Roux et M. le professeur Borelli? Y a-t-il donc bien loin d'une cavité pleurale qui suppure, à la cavité d'un abcès, et est-ce donc forcer les

analogies que de penser que là où le produit morbide est le même, le travail pathologique est identique?

Mais pourrait-on être autorisé, par ce fait, à appliquer les injections iodées au traitement de tous les épanchements pleurétiques, même séreux? Si j'en juge par les faits publiés et par ceux dont mon honorable collègue, M. Nonat, a bien voulu me communiquer les résultats, une seule ponction aurait souvent suffi pour amener la guérison, dans le cas d'épanchements séreux et même séro-purulents. Il suit de là que l'on pourrait, et que l'on devrait même s'abstenir de toute injection dans les cas de ce genre, après la première ponction; mais si le liquide se reproduisait, comme cela n'arrive que trop souvent, pourquoi refuserait-on au malade les bénéfices de l'injection iodée?...

Aux conclusions qui précèdent, peut-être mes lecteurs, en parcourant ces dernières lignes, seront-ils tentés d'opposer l'objection suivante : Si la thoracentèse a guéri seule dans un grand nombre de cas d'épanchements séreux et séro-purulents (on pourrait même ajouter dans beaucoup de cas d'épanchements purulents), pourquoi en venir à l'injection iodée, et qui prouve que, dans le cas particulier cité plus haut, ce soit plutôt à l'une qu'à l'autre qu'il faille rapporter les honneurs de la guérison?

Cette objection, je me la suis faite à moi-même, et je n'en conteste pas la force; mais, ce qu'il ne faut pas oublier, c'est que, après la thoracentèse, même dans les cas les plus favorables, et lorsque la guérison doit survenir, le liquide se reproduit en partie dans la plèvre; ce qu'il ne faut pas oublier, c'est que dans les empyèmes purulents il est extrêmement rare que l'épanchement ne se reproduise pas plus ou moins abondant, et que l'on ne soit pas obligé de revenir une, deux, trois fois, vingt et trente fois même, à la ponction thoracique. Or, dans l'observation que j'ai rapportée, le liquide ne s'est nullement reproduit après l'injection iodée, et j'insiste sur ce point : l'agglutination, l'accolement, l'adhérence générale des deux feuillets de la plèvre a été immédiate ou presque immédiate.

Je le reconnais, du reste : de nouveaux faits sont nécessaires pour trancher définitivement la question; mais ce qui reste bien établi par les faits qui précèdent, c'est l'innocuité complète des injections d'iode dans la cavité de la plèvre, c'est la possibilité d'en faire usage dans le traitement de la pleurésie chronique, sans avoir à se préoccuper des dangers attribués généralement aux injections irritantes pratiquées dans la cavité pleurale. F.-A. Aran.

# THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA VALEUR DES MOYENS CHIRURGICAUX, ET EN PARTICULIER DES CAUTÉRISATIONS PROFONDES AVEC SUPPURATION PROLONGÉE, DANS LE TRAITEMENT DES NÉVRALGIES REBELLES, ET PRINCIPALEMENT DES NÉVRALGIES DE LA FACE.

L'attention des médecins s'est portée de nouveau, dans ces derniers temps, sur l'emploi des moyens chirurgicaux dans le traitement des névralgies. M. Valleix a réhabilité, non sans raison, la cautérisation transcurrente; M. J. Roux, en indiquant les meilleurs procédés à suivre pour pratiquer sans péril la section des nerfs, a rendu également un service à la science. Pourquoi ne mentionnerions-nous pas, malgré ce qu'elles ont d'étrange, et quoiqu'elles soient à peu près oubliées aujourd'hui, les cautérisations de l'oreille et du premier espace inter-métatarsien, le cathétérisme de la trompe d'Eustache?... Il faut le reconnaître, cependant, il est un certain nombre de névralgies qui résistent à tous ces moyens et qui, par les horribles souffrances qu'elles entraînent, ont pu décider au suicide les malheureux qui en étaient affligés.

Ce sont ces névralgies que, dans une communication récente, faite par lui à la Société médicale des hôpitaux, M. le professeur Trousseau proposait d'appeler *névralgies épileptiformes*, pour indiquer à la fois la forme brusque et rapide des accès, leur voisinage et leurs analogies avec les vertiges épileptiques, enfin l'incurabilité presque absolue de l'affection. «Un malade qui n'éprouve maintenant aucune douleur, qui témoigne hautement de l'absence totale de souffrance, disait M. Trousseau, est tout à coup saisi d'une horrible souffrance; il porte la main à son visage, qu'il presse avec une force extrême, il balance sa tête entre ses mains en poussant des gémissements étouffés. Cette scène dure 10 à 15 secondes tout au plus, et le tout est fini sans convulsions; le malade reprend son discours interrompu, jusqu'au moment où il sera pris d'un paroxysme nouveau. Ou bien au moment où la douleur commencera, vous verrez tous les muscles d'un des côtés du visage s'agiter de mouvements convulsifs rapides, et l'attaque, comme pour la maladie précédente, sera accomplie en deux ou trois minutes au plus. Comment ne pas reconnaître dans ces phénomènes la forme épileptique? Comment confondre ces névralgies à accès brusques et rapides, qui ne guérissent presque jamais et se prolongent toute la vie, avec ces névralgies temporo-faciales, sciatiques, intercostales, qui durent des jours, des heures, des semaines, sans interruption, ou avec

des rémissions semblables à celles que laissent des douleurs rhumatiques, et qui cèdent spontanément, ou du moins à un traitement topique et général convenablement dirigé ?... »

Sans entrer dans la discussion relative à la place que doit occuper dans la nosologie l'affection décrite en traits si brillants par M. le professeur Trousseau, et tout en faisant remarquer qu'il serait facile, en s'élevant peu à peu et par degrés, d'arriver à constituer dans le groupe névralgique les types pathologiques choisis par ce professeur, nous voulons nous borner à relever ce qu'il a dit de la *presque incurabilité* de cette affection. Une assertion pareille a droit de surprendre de la part d'un homme aussi haut placé dans la science, aussi versé dans la thérapeutique ; et c'est parce qu'une affirmation de ce genre aurait certainement pour résultat de briser entre les mains des médecins les ressources puissantes dont l'art dispose, que nous avons cru devoir ne pas la laisser sans réponse.

Depuis plus de trente ans, M. Trousseau dit n'avoir pas vu guérir un seul cas de ce qu'il appelle la névralgie épileptiforme, de ce que nous appellerions nous la névralgie ancienne et invétérée. Les moyens topiques locaux de tout genre, les moyens généraux, la résection des nerfs même, dans certains cas, tout a échoué, et, en définitive, M. Trousseau en est venu à employer l'opium à très-haute dose. Ce traitement a été suivi d'assez bons effets pour que nous en fassions connaître plus loin les résultats. Mais quant au traitement chirurgical, que prouvent les observations qu'il a communiquées ? Rien, si ce n'est que, dans certains cas, il faut poursuivre la névralgie dans les diverses branches nerveuses qu'elle occupe, et que la résection des nerfs, pratiquée suivant toutes les règles, ne guérit pas toujours définitivement. C'est là un résultat acquis depuis longtemps à la science et qu'André (de Versailles) avait très-bien vu pour sa part. Mais la chirurgie n'a-t-elle donc à opposer à ces névralgies rebelles, comme dernière ressource, d'autre traitement que la résection des nerfs ? Eh bien ! ce même André (de Versailles), dont nous venons de citer le nom, avait cependant été amené, par le caractère rebelle de la maladie, et dans des cas exactement analogues à ceux signalés par M. le professeur Trousseau, à instituer un traitement qui a donné des succès remarquables, succès que l'on s'est trop empressé d'oublier et que nous tenons à remettre en lumière.

« Faire une entamure sur l'endroit le plus douloureux, la continuer jusqu'à l'os, comprendre dans le trajet les branches du nerf et la destruction du périoste, faire suppurer le tout » ; tel était ce traitement. Pour cela, il appliquait avec la potasse caustique un cautère au niveau du point émergent du nerf, incisait l'escarre, remplissait l'incision

avec des bourdonnets de charpie, puis avec de la potasse caustique et surtout avec l'eau mercurielle; il arrivait jusqu'au nerf et jusqu'à l'os, détruisait le premier par le caustique et entretenait la suppuration de cette plaie, quelquefois pendant deux mois, réprimant autant qu'il le pouvait, avec des cautérisations nouvelles, les bourgeons charnus qui n'auraient pas manqué de fermer la plaie.

Voici, du reste, quelques détails sur le procédé opératoire, à l'usage de ceux de nos confrères qui se trouveraient en présence de névralgies aussi rebelles et aussi douloureuses que celles décrites par André et par M. Trousseau, et qui voudraient mettre en usage les méthodes du premier. Dans sa première observation (névralgie sous-orbitaire), André mit au-dessous de l'orbite et du grand angle de l'œil droit un emplâtre fenêtré et agglutinatif, de figure ovale et de la largeur d'environ un écu de trois livres, appuya les bords de cet emplâtre sur l'attache des os du nez et du cartilage du même côté, l'autre bord sur les pommettes; le point de l'entamure étant borné de toute part et fixé sur la fosse maxillaire sur le passage de la branche sous-orbitaire. Il remplit la cavité de l'emplâtre de plusieurs morceaux de pierre à cautère, qu'il soutint à l'ordinaire et maintint en place pendant une heure et demie. L'appareil levé, il remit au centre de la plaie une petite pierre; mais s'apercevant, peu d'heures après, qu'elle ne produisait aucun effet en profondeur, il trempa une espèce de pinceau dans l'eau mercurielle et en imbiba toute l'escarre qu'avait faite la pierre à cautère, en le portant à plusieurs reprises sur le centre, tant pour approfondir que pour diriger le chemin qu'il devait tenir par la suite. Le lendemain, il fendit avec le bistouri l'escarre dans son centre, dans une étendue d'environ un travers de doigt, dans une direction oblique, et en suivant les progrès qu'avait faits le caustique. L'ouverture fut remplie d'un bourdonnet proportionné, soutenu par un autre, et le reste de l'escarre fut couvert d'un plumasseau chargé de basilicum dissous dans l'huile de millepertuis. Du gonflement s'étant montré autour de la plaie, aux paupières, au nez et à la pommette, il mit en usage des onctions sur l'escarre avec un digestif onctueux et des cataplasmes anodins renouvelés toutes les six heures. Cependant l'eau mercurielle devenant impuissante, d'autres caustiques ne réussirent pas mieux. Aussi il se décida à fendre l'escarre avec le bistouri, jusqu'à ce qu'il vît des gouttelettes de sang sortir du fond de l'entamure; par ce moyen, il facilita l'effet du caustique. Enfin, il arriva sur l'os maxillaire au niveau du sinus, couvrit l'os d'un petit bourdonnet rond et plat, légèrement imbibé d'eau mercurielle; il détruisit ainsi plusieurs filets nerveux de la branche sous-orbitaire. La suppuration s'établit très-bien au fond de la plaie, comme sur les

bords, et André, après l'avoir entretenue, laissa cicatriser la plaie. Dans sa seconde observation (névralgie de la branche maxillaire inférieure), il se comporta de même que dans le premier cas, sauf que, après avoir détruit le nerf à sa sortie du trou mentonnier, il porta un cautère ovale rougi à blanc sur l'os, après avoir cependant, et préalablement, pratiqué un trou avec le trépan perforatif à côté du trou mentonnier, au moyen duquel il détruisit le nerf avec le caustique liquide le plus loin qu'il lui fut possible. La suppuration fut ensuite maintenue pendant deux mois (Observations pratiques sur les maladies de l'urètre et sur plusieurs faits convulsifs; par M. André, t. II, p. 323 et suiv., 1756).

Veut-on maintenant connaître le résultat de ce traitement? André a rapporté cinq observations, deux dans lesquelles la névralgie avait pour point de départ principal le nerf sous-orbitaire, deux qui avaient pour siége le nerf maxillaire inférieur, une intéressant la face, le cou, mais plus particulièrement le nerf occipital. Deux de ces malades avaient subi la section du nerf, et pendant quelques mois seulement ils avaient eu du soulagement. Quelques-uns étaient réduits à l'état le plus misérable, privés de sommeil, ne pouvant exercer quelques-unes des fonctions animales les plus utiles et les plus nécessaires à la vie. Quelques-uns n'avaient pas cinq ou six minutes de tranquillité dans une heure entière, ne pouvaient boire, manger, tousser, cracher, se moucher, sans renouveler toutes leurs douleurs. La maladie durait depuis dix ou douze années, dans plusieurs de ces cas.

A peine ce traitement était-il en voie d'exécution que les accès névralgiques commençaient à s'éloigner, et à mesure que le traitement était continué, les accès finissaient par disparaître, souvent même avant que l'on fût arrivé au nerf. Mais la preuve qu'il fallait détruire celui-ci, c'est que lorsque le nerf mis à nu était touché par un instrument quelconque, les douleurs reparaissaient comme auparavant. Enfin, après avoir prolongé la suppuration pendant le temps que nous avons indiqué, André laissait refermer la plaie, et dans un cas seulement il a été forcé de la rouvrir. Cette opération secondaire fut couronnée de succès. André a consigné dans son ouvrage les certificats des malades et des chirurgiens qui les ont vus guéris quelques années après. Ceux-ci couvraient avec une mouche la difformité laissée par la cautérisation.

Voici donc une véritable ressource à mettre en usage, bien entendu, dans les cas désespérés, qui ont résisté à tous les moyens, et chez les malades assez courageux pour ne pas reculer devant la douleur occasionnée par l'opération et devant la difformité qu'elle entraîne; et nous

dirons, en terminant, avec André : « Ce remède est cruel, je l'avoue; mais, tout cruel qu'il est, il est moindre que la maladie, puisqu'elle résiste à tout autre remède, et, de l'avis des malades que je cite ici, il n'en est pas un qui n'ait préféré les douleurs des caustiques à leurs douleurs ordinaires. »

---

## DU TRAITEMENT DES FRACTURES DU MEMBRE INFÉRIEUR PAR L'APPAREIL DE M. BAUDENS.

Par M. Goffres, médecin principal à l'hôpital du Gros-Caillou.

L'on répète sans cesse que la richesse des moyens en thérapeutique est un signe de pauvreté: nous ne pouvons accepter ce jugement. Peut-être répéterait-on moins souvent cette maxime banale, si les auteurs apportaient plus de soin à préciser les circonstances particulières dans lesquelles les moyens qu'ils préconisent sont spécialement indiqués. Oui, l'efficacité et la simplicité sont le but vers lequel doivent tendre les efforts des chirurgiens; mais la simplicité ne vient qu'au second plan. Nous concevons que l'art en se perfectionnant fasse justice de ces machines compliquées, que l'imagination trop féconde de certains hommes avait multipliées à l'infini, sans profit pour les malades. Mais croire avec quelques chirurgiens modernes que l'on fait beaucoup pour le traitement des fractures en simplifiant, outre mesure, les appareils, en les supprimant même, c'est oublier qu'on ramène la chirurgie aux temps de l'enfance de l'art.

Comme, dans les questions qui se traduisent en applications pratiques, les faits parlent plus haut et avec plus d'autorité que les raisonnements, aux observations nombreuses fournies par M. Baudens nous voulons en ajouter deux tirées de la pratique de notre hôpital, qui témoignent de nouveau des services que peut rendre l'appareil de ce savant chirurgien, dans les cas de fractures compliquées.

Obs. I. *Fracture oblique du fémur droit vers le tiers supérieur; guérison sans raccourcissement.* — Le nommé C..., fusilier au 30me de ligne, se précipita, dans un accès de délire, dans la nuit du 5 au 6 juin 1850, du haut d'un second étage sur le pavé; transporté immédiatement dans nos salles, nous constatâmes, à notre visite du matin, une déformation de la partie supérieure de la cuisse droite avec raccourcissement de 5 à 6 centimètres, et déviation du pied en dehors : ces signes, joints à une crépitation sensible, nous firent facilement diagnostiquer une fracture oblique du fémur droit vers son tiers supérieur. Une saignée est prescrite, dans le double but de prévenir l'inflammation traumatique et de combattre l'agitation et le délire,

que la chute n'a fait qu'aggraver. Le membre est provisoirement placé dans un appareil simple de Scultet, et soumis aux irrigations froides continues. Dans la journée le malade dérange plusieurs fois son appareil, et il devient urgent, pour prévenir les désordres que pourraient occasionner ses mouvements désordonnés, de lui appliquer un appareil solide et résistant. Nous fîmes choix de celui de M. Baudens, comme répondant mieux que tout autre aux indications à remplir dans le cas spécial que nous avions à combattre. Cet appareil se compose des pièces suivantes :

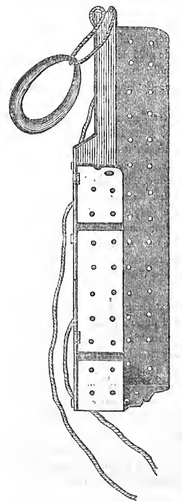
1° Une boîte en chêne à ciel ouvert (fig. 1), plus longue que le membre pour lequel elle est destinée. Cette boîte est composée de quatre parois : une inférieure, deux latérales et une terminale.

*La paroinférieure* est horizontale, c'est le plancher de la caisse. Elle a, pour un homme de taille moyenne, 23 centimètres de largeur sur 1 mètre 30 centimètres de longueur. Ce plancher, dans son extrémité pelvienne, est formé par une simple planchette longue de 31 centimètres, diminuée dans sa largeur aux dépens de son côté interne afin de permettre au siége de reposer sur le lit, et de pouvoir passer un bassin sous le malade. Le rebord de l'extrémité de cette planchette est échancré pour le passage des liens de la contre-extension.

*Parois latérales.* La paroi latérale externe a 1 mètre 10 centimètres de longueur sur 23 centimètres de hauteur. L'interne a la même hauteur, mais elle n'a que 90 centimètres de longueur. Cette différence dans la longueur des deux parois latérales tient à ce que la paroi externe doit remonter jusqu'au niveau de la crête iliaque, tandis que l'interne s'arrête au-dessous des bourses. Ces deux parois sont percées chacune de deux rangées parallèles de trous qui ont environ 3 centimètres de diamètre, et sont distants l'un de l'autre de 5 centimètres. Ils servent à fixer des liens dits *coapteurs*. Ces parois sont destinées à être verticales; pour cela elles s'articulent par des charnières avec le plancher, au niveau duquel elles peuvent au besoin s'abattre. Quand elles doivent rester verticales, elles sont fixées par de forts crochets à la paroi terminale ou digitale.

*Paroi terminale ou digitale.* Cette quatrième paroi ferme la boîte du côté des orteils. Elle est articulée par deux charnières avec le plancher, et, quand elle est relevée, elle est fixée aux parois latérales par les crochets dont nous avons parlé plus haut. Elle est percée de trous destinés à recevoir les liens de l'extension et de la contre-extension, et présente sur son bord supérieur trois échancrures pour maintenir ces liens avec plus de solidité.

2° *Un anneau en peau de daim* (fig. 1), rempli de crin, épais et ssez large pour embrasser la partie supérieure du membre fracturé. A cet anneau, destiné à la contre-extension, sont fixées sur un des points de la circonférence deux cordes longues et solides.



(Fig. 1.)

3° *Un matelas en crin*, fait à l'aide d'un drap plié en plusieurs doubles, ayant la longueur et la largeur de la boîte destinée à supporter le membre fracturé.

4° *Un petit coussin en crin*, long de 15 centimètres. Placé sous la face postérieure de la jambe, du mollet au talon, il sert à soutenir ce dernier ; M. Baudens lui a donné le nom de *talonnière*.

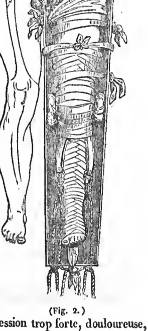
5° *Plusieurs petits coussins disposés en pyramide*, et destinés à être mis sous le jarret, pour que le membre soit légèrement fléchi.

6° Enfin des bandes plus ou moins nombreuses, des morceaux de carton, du coton cardé, une solution de gomme, une serviette pliée en cravate, et quelques draps.

Les pièces étant préparées, nous procédâmes à l'application de l'appareil de la manière suivante :

La boîte étant déployée, nous étendîmes sur son plancher le *matelas en crin* et au-dessous de lui la *talonnière ;* puis nous fixâmes les liens extensifs d'une part sur le pied, et, d'autre part, sur le genou, en suivant à cet effet les préceptes de M. Baudens, et qu'il formule de la manière suivante : Le membre étant tenu par des aides, on enveloppe le pied et la jambe d'une couche d'ouate jusqu'au genou, ayant soin d'en placer une plus forte épaisseur au niveau des articulations. Après avoir maintenu ce coton par des tours de bande peu serrés, on place sur la plante du pied, dans une direction parallèle à l'axe de

cette partie, la portion moyenne de deux bandes d'une longueur d'un mètre environ, et on les fixe à ce point, après avoir mis sur elles une plaque de fort carton, ayant environ 5 à 6 centimètres de hauteur sur 4 de largeur, par quelques nouveaux tours de bande enroulés autour du pied. On entoure alors la jambe et le genou d'un bandage roulé à doloires très-rapprochées ; lorsqu'on est parvenu au niveau du bord supérieur de la rotule, on place en dedans et en dehors du genou la partie moyenne de deux bandes de 2 mètres de longueur, dont le chef inférieur est placé le long du côté interne et du côté externe de la jambe, et sur lequel on dispose une lame de fort carton, préalablement mouillée, qui doit s'étendre du rebord supérieur de la rotule jusqu'au-dessus des molléoles ; le chef supérieur des deux bandes interne et externe est ensuite renversé de haut en bas pour suivre la direction du chef inférieur, dont il est séparé par la lame de carton ; on maintient le tout par de nouvelles doloires, qui doivent laisser les deux chefs libres au niveau des malléoles ; on a ainsi quatre lacs extenseurs sous la plante du pied, et quatre lacs extenseurs le long de la jambe, deux de chaque côté. Une précaution sur laquelle insiste M. Baudens *consiste à bien matelasser, avec de l'ouate, le cou-de-pied, les malléoles et les condyles du fémur,* pour prévenir une pression trop forte, douloureuse, et même des excoriations.


(Fig. 2.)

Ce bandage est ensuite entièrement recouvert d'une solution épaisse de gomme (trois parties de gomme sur une partie d'eau), afin de le solidifier et de le rendre inamovible.

Les agents d'extension étant appliqués, on engage le membre dans l'anneau en peau de daim, qu'on fait remonter aussi haut que possible vers l'ischion et la branche ascendante du pubis, en ayant soin de relever la corde au-dessus du grand trochanter. Les choses ainsi dis-

posées, les aides glissent la boîte déployée sous le membre soulevé ; on le place alors à plat, de manière que sa face postérieure repose médiatement sur le plancher de la boîte, dont il se trouve séparé par le matelas en crin, par les petits coussins placés sous le jarret, et par la talonnière qui doit emboîter le tendon d'Achille, sans empiéter sur le calcanéum. Le talon, complétement libre, est ainsi efficacement soutenu, et à l'abri des douleurs, si souvent intolérables, occasionnées par la pression des appareils ordinaires. On ferme ensuite la caisse, en relevant les deux parois latérales et la paroi digitale, et on fixe le tout par des crochets. Le membre se trouve ainsi placé au fond de la boîte, soutenu sur les côtés par le matelas en crin, qui, le débordant en tous sens, est replié et maintenu par les parois latérales de la boîte, de manière à remplir l'office de faux fanon (fig. 2).

Tout étant ainsi disposé, et, le 7 juin au soir, l'appareil nous ayant paru assez sec pour résister aux efforts extensifs et contre-extensifs, nous procédâmes à la réduction de la fracture. Pour opérer la contre-extension, nous fîmes passer les deux bouts de la corde fixée à l'anneau en peau de daim dans les échancrures du rebord de l'extrémité pelvienne du plancher de la caisse ; puis, après les avoir ramenés de haut en bas, sous et le long de ce plancher, jusqu'à son extrémité digitale, nous exerçâmes sur eux une forte traction qui, communiquée à l'anneau, lui fit prendre un fort point d'appui sur la branche ascendante du pubis, et les nouâmes ensemble, après les avoir engagés dans les trous de la paroi terminale (fig. 2).

M. Baudens professe qu'il est encore plus facile de pratiquer cette contre-extension, en dirigeant la corde attachée à l'anneau vers la tête du lit, et en la fixant dans ce lieu sur un de ses montants. Il traite de la sorte, dans ce moment, une fracture en dessous du grand trochanter, sur une dame très-impressionnable, et chez qui ce mode de contre-extension réussit à merveille.

L'extension fut opérée sur les lacs fixés à la plante du pied et sur les parties latérales du genou et de la jambe, et fut, sans grands efforts, portée au point de rendre au membre presque sa longueur normale. Alors nous fîmes passer chaque bout des bandes fixées au genou dans les trous de la paroi digitale, où ils furent arrêtés par une rosette. Ceux de la plante du pied furent passés, les inférieurs dans les trous, et les supérieurs sur les échancrures de cette paroi, et ils y furent, à leur tour, fixés par un nœud à rosette.

Pour remédier au déplacement du fémur suivant son épaisseur et sa direction, nous eûmes recours aux liens que M. Baudens nomme *coapteurs*, ainsi désignés parce qu'ils sont destinés à maintenir la

coaptation, faite d'abord par le chirurgien, et à la rendre permanente. Ces liens sont faits avec des bandes larges de six à sept centimètres et longues d'un mètre environ. Pour les placer, on ouvre d'abord la boîte en abaissant ses parois latérales, puis on fait glisser les bandes qui les composent entre le matelas de crin et la cuisse, et on ferme la caisse. Leur action devant avoir pour effet de remédier aux divers déplacements, ils doivent être diversement disposés, selon les indications à remplir. Si, par exemple, l'un des fragments tend à se porter en dehors, on applique au niveau du déplacement un ou plusieurs liens qui, embrassant tout le côté externe de la cuisse, vont se nouer sur un des trous de la paroi interne de la boîte, en ramenant ainsi les fragments dans une direction normale ; si, au contraire, le déplacement est en dedans, on applique les liens coapteurs en sens opposé. Dans le cas où les fragments se portent en avant, on y remédie par l'application d'un lien embrassant la face antérieure du membre, et dont les extrémités viennent se nouer sur les trous inférieurs des parois latérales. Ces pressions, tantôt antéro-postérieures, tantôt latérales, peuvent être portées à un très-haut degré par l'addition de compresses pyramidales. Chez notre malade, le déplacement étant situé au côté externe de la cuisse, pour ramener les fragments de dehors en dedans nous plaçâmes trois liens coapteurs sur cette région, en les passant au-dessus et en dessous du membre et les nouâmes aux trous de la paroi latérale interne (fig. 2).

Ayant ainsi rempli toutes les indications, des compresses froides furent appliquées sur le lieu de la fracture, et nous combattîmes l'affection cérébrale par les moyens appropriés.

Le 8 et le 9, le délire continue ; le malade se livre à des mouvements excessifs ; mais, heureusement, ils n'ont aucune influence fâcheuse pour la réduction de la fracture, tant le membre est solidement fixé par les diverses pièces de l'appareil.

Le 10, mieux sensible dans les accidents cérébraux ; le gonflement et la tension du membre ont aussi diminué ; on resserre les liens coapteurs relâchés, et on exerce de nouvelles tractions sur les lacs extensifs et contre-extensifs.

Les 11, 12 et 13, le mieux continue, et vers le 14, le malade entre en convalescence de son affection cérébrale. A cette époque, la tension et l'engorgement des parties sont presque nuls ; nous cessons les applications froides et exerçons de nouvelles tractions sur les liens extensifs, contre-extensifs et coapteurs, de manière à mettre définitivement le membre dans une direction et une longueur normales. Dès ce jour, nous nous bornons à une simple surveillance, laissant

à la nature le soin de la consolidation. Elle ne fut entravée par aucun accident, et elle nous parut assez complète pour nous permettre d'enlever l'appareil le 15 septembre : nous constatons alors avec satisfaction que la guérison s'est opérée sans le moindre raccourcissement ; le membre n'est ni déformé ni amaigri, et la tumeur du cal indique seule au toucher le siége primitif de la fracture ; toutefois, les articulations tibio-tarsienne et tibio-fémorale sont encore le siége d'une raideur assez prononcée. Nous prescrivons contre elle des bains, des liniments et des mouvements faits avec précaution.

Le 25 septembre, le malade se lève, marche avec des béquilles, qui sont bientôt remplacées par un béquillon ; il sort de l'hôpital le 14 novembre, n'éprouvant qu'un peu de raideur dans le membre, contre laquelle nous lui conseillons les liniments excitants, les bains et les douches sulfureuses.

Cette observation parle trop haut pour qu'il soit besoin de la faire suivre d'un long commentaire. Je ne connais aucun appareil qui eût résisté aussi efficacement aux mouvements désordonnés auxquels le malade s'est livré dans son délire. Nous allons voir maintenant que dans les cas de fractures comminutives les plus graves, l'emploi de l'appareil de M. Baudens peut encore fournir des résultats non moins remarquables.

*(La fin à un prochain numéro.)*

## CHIMIE ET PHARMACIE.

### DE LA MAGNÉSIE CONSIDÉRÉE DANS SES APPLICATIONS, SOIT A TITRE D'INTERMÈDE, SOIT COMME AUXILIAIRE, SOIT AUSSI COMME AGENT MODIFICATEUR.

M. Mouchon, pharmacien à Lyon, vient de publier dans la Gazette médicale de cette ville un long mémoire sur lequel nous appelons l'attention des praticiens.

Dans ce travail, M. Mouchon s'est proposé d'étudier l'action de la magnésie, comme intermède, comme modificateur et comme auxiliaire de certains agents appartenant et à la matière médicale proprement dite, et à la pharmacie pratique. Ce pharmacien insiste plus particulièrement sur la propriété que possède ce corps de tenir en suspension, d'une manière permanente ou temporaire, les substances qu'il importe le plus d'interposer dans un liquide, et sur la propriété qu'elle a de solidifier quelques-unes de celles que nous avons intérêt à modifier ainsi.

« Nul de nous n'ignore sans doute, dit notre honorable confrère, que la magnésie pourrait être souvent utilisée à favoriser l'interposition momentanée, dans un médicament de forme liquide, d'une gomme résine, d'une résine même, du camphre, de l'opium brut, d'une huile volatile, etc., et chacun de nous doit reconnaître que si les proportions et les applications avaient été précisées convenablement, nous ne serions pas réduit, aujourd'hui, à déplorer le peu de cas que nous semblons faire de cette précieuse propriété, et jusqu'à l'abandon presque complet qui résulte de cette fausse appréciation. »

Pour réparer ce tort, assez grave, à son avis, M. Mouchon s'est livré à une foule d'essais qu'il lui aurait été facile de mettre sous les yeux des hommes de l'art ; mais, dans la crainte de rendre son travail trop fastidieux, il s'est borné à choisir les faits les plus curieux, espérant qu'ils seront suffisants pour étendre l'emploi de la magnésie, en dehors des cas qui peuvent la rendre recommandable comme agent thérapeutique ou curatif.

Avant de rendre compte de la partie expérimentale de ce long mémoire, nous éprouvons le besoin de prier notre estimable confrère de nous permettre de discuter tous les points qui ne nous paraîtraient pas suffisamment étudiés.

*Résine de jalap et magnésie.*

« Ces deux corps s'associent assez bien ensemble pour qu'une suspension facile, quoique momentanée, résulte de cette union, lorsqu'ils figurent, par exemple, dans un apozème purgatif analogue à celui-ci :

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Résine de jalap........ | 0,20 centigram. |
| | Oxyde de magnésie..... | 0,20 centigram. |
| | Manne en larmes...... | 30,00 grammes. |
| | Eau commune......... | 90,00 grammes. |
| | Essence de girofle ou autre. | 1 goutte. |

« La moindre agitation suffit pour donner un aspect homogène au mélange. Une plus grande quantité de magnésie ne rend pas la suspension plus durable. Cette dose convient pour un adulte : un enfant de quatre ou cinq ans peut être bien purgé avec la moitié de cet apozème. »

Nous ne comprenons pas pourquoi M. Mouchon donne le nom d'apozème à cette préparation : elle pourrait porter le nom de potion purgative ; mais le nom d'apozème ne lui convient nullement. Les anciens pharmacologistes avaient donné ce nom, à tort ou à raison, ce n'est pas le lieu d'étudier cette question, aux tisanes composées, qui étaient préparées par décoction, qui étaient additionnées de principes

médicamenteux très-actifs, et qui n'étaient pas destinées à servir de boisson aux malades.

*Scammonée et magnésie.*

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Scammonée d'Alep............. | 0,40 centigr. |
| | Oxyde de magnésium.......... | 0,20 centigr. |
| | Eau sucrée................... | 125,00 gramm. |

« Ce mélange reste plus longtemps en suspension que le précédent; il est inutile d'augmenter la quantité d'oxyde de magnésium. »

*Gomme ammoniaque et magnésie.*

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Gomme ammoniaque en larmes..... | 1,00 gramm. |
| | Magnésie calcinée............... | 0,20 centigr. |
| | Eau sucrée..................... | 125,00 gramm. |

« On peut augmenter le poids de la magnésie, mais il n'y a rien à y gagner.»

*Assa-fœtida et magnésie.*

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Assa-fœtida en larmes.............. | 0,80 centigr. |
| | Magnésie calcinée................. | 0,05 centigr. |
| | Eau commune................. | Q. S. |

« L'assá-fœtida se divise parfaitement dans l'eau et se tient assez longtemps en suspension, à l'aide de cette faible proportion de magnésie. Le liquide ne se colore pas sensiblement.

« Un gramme d'assa-fœtida, combiné à 0,20 de magnésie calcinée, colore le liquide en rouge briqueté après quelques jours de contact. La supension des deux corps n'est pas plus permanente que celle du mélange ci-dessus. »

Si l'on comprend qu'en triturant de la résine de jalap, de la scammonée, avec de la magnésie, une molécule résineuse adhère à une molécule magnésienne, et peut, en raison de cette adhérence, se laisser mouiller par de l'eau, et rester en suspension pendant un certain temps dans un liquide quelconque après une agitation peu prolongée, on ne comprend pas aussi bien l'utilité de 0,05 et de 0,20 de magnésie pour tenir en suspension les éléments émulsifs de l'assa-fœtida et de la gomme ammoniaque, puisque l'on peut, sans aucune addition, préparer des émulsions avec ces gommes résines. Nous avons depuis ongtemps l'habitude de préparer les lavements avec l'assa-fœtida, sans aucune addition, parce qu'ils sont mieux faits et parce qu'ils sont plus faciles à préparer que lorsqu'on emploie le jaune d'œuf, etc. Il suffit de mettre l'assa-fœtida dans un mortier, de verser quelques gouttes d'eau et de faire agir le pilon. L'assa-fœtida se divise, adhère au mor-

tier, et l'émulsion est promptement préparée. La gomme ammoniaque se comporte de la même manière. Ces émulsions conservent leur apparence laiteuse pendant longtemps.

L'émulsion d'assa-fœtida commence à se colorer le lendemain de sa préparation. Cette coloration, qui est toujours proportionnelle à la quantité d'assa-fœtida employée, est due à une modification que la lumière et l'oxygène de l'air font éprouver à la matière résineuse contenue dans cette gomme-résine.

*Huile d'amande et magnésie calcinée.*

« On peut former une espèce de pommade simulant le cérat de Galien, mais moins consistante que lui, en triturant ensemble 30 grammes d'huile d'amande, 80 centigrammes de magnésie décarbonatée, et ajoutant peu à peu 30 grammes d'eau commune ou d'eau de rose.

« On arrive au même résultat avec de l'huile d'œillette, ou même avec de l'huile d'olive, qui donne lieu pourtant à un composé moins blanc.

« En forçant la dose de l'eau, on cesse de rendre le mélange homogène ; de telle sorte que la magnésie ne saurait tenir une de ces huiles en suspension dans une quantité suffisante pour une potion ou tout autre médicament liquide. »

*Looch blanc et magnésie.*

M. Mouchon propose d'ajouter 10 centigrammes de magnésie calcinée aux loochs blancs et aux loochs huileux, pour assurer leur conservation pendant plusieurs jours, et pense qu'il est nécessaire d'en ajouter aussi au sirop d'orgeat (6,20 pour 500,00 de sirop). Il recommande de s'abstenir d'employer de la magnésie lorsqu'il entre dans les loochs des substances incompatibles avec cet oxyde, et il dit :

« Il y a sans doute action chimique entre le corps gras et la magnésie, mais elle ne peut pas tirer à conséquence. Il est probable aussi que le looch doit sa conservation à l'action neutralisante de ce corps sur la fermentation acide, cause principale de la prompte décomposition de ce produit...

« Au surplus, je ne vois pas qu'il existe des motifs sérieux pour préférer l'oxyde au carbonate dans tous les cas qui précèdent, l'un et l'autre de ces produits m'ayant fourni à peu près les mêmes résultats. Je ne donne la préférence à l'oxyde que parce qu'il se présente sous un moindre volume, et que sa constitution est toujours, ou presque toujours la même. »

Si nous n'avons pas été de l'avis de M. Mouchon relativement à la gomme ammoniaque et à l'assa-fœtida, nous reconnaissons, non pas

qu'il est indispensable, mais qu'on peut, sans inconvénient, ajouter les petites quantités de magnésie qu'il propose pour assurer la conservation des loochs, quoique cela nous paraisse superflu, puisque les loochs sont des médicaments qu'il faut renouveler souvent.

*Pilules d'huile de croton-tiglium.*

| | | |
|---|---|---|
| PR. | Huile de croton-tiglium . . . . . . . | 2,00 gramm. |
| | Hydro-carbonate de magnésie. . . . . | 4,00 gramm. |

Formez, par trituration, une masse pilulaire, que vous diviserez en 40 pilules pour les adultes, et en 80 pour les enfants : les premières représentent chacune 0,05 d'huile, et les secondes 0,025.

Ces pilules qui, d'après M. Mouchon, n'irritent pas les malades, et ne provoquent pas de vomissements, seront certainement préférées à beaucoup de préparations qui ont pour base l'huile de croton-tiglium.

*Sirop de copahu par la magnésie.*

| | | |
|---|---|---|
| PR. | Baume de copahu. . . . . . . . . . . . | 125,00 gramm. |
| | Magnésie calcinée. . . . . . . . . . . . | 2,00 gramm. |
| | Sirop de gomme arabique. . . . . . . . | 1,875,00 gramm. |
| | Essence de menthe poivrée. . . . . . . . | 2,00 gramm. |

Triturez, pendant dix minutes, le copahu et la magnésie; ajoutez, par parties, l'huile essentielle et le sirop. Douze heures après, versez le sirop dans les vases qui doivent le contenir.

Ce sirop a l'aspect du sirop d'orgeat ; il n'inspire pas, d'après l'auteur, le dégoût qui naît infailliblement de l'usage du copahu.

Pour nous, cette préparation n'est pas un sirop, c'est une mixture, et une mixture qui ne nous paraît pas utile ; nous allons essayer de le démontrer. Lorsqu'on veut composer un médicament avec un agent bien connu, et le proposer pour remplacer les préparations employées par tous les praticiens, il faut doser ce médicament de manière que la substitution soit possible, facile, et peu dispendieuse.

Si M. Mouchon avait pensé à ce principe, il aurait reconnu que l'emploi de son sirop est impossible, par cette seule raison, qu'un médecin qui recommande à un malade de prendre 10 à 30 capsules de baume de copahu, ou 3 à 6 cuillerées de potion de Choppart, et il peut en prescrire davantage, devrait lui recommander de boire de 80 à 240 grammes, ou de 144 grammes à 288 grammes du sirop formulé par M. Mouchon.

Une capsule contient 0,50 de copahu, une cuillerée de potion de Choppart en représente 3,00, et 16 grammes du sirop de M. Mouchon ne contiennent que 1 gramme de copahu.

M. Mouchon propose aussi, sous le nom de *Sirop d'huile de ricin par la magnésie*, une mixture composée avec :

| | |
|---|---|
| Pr. Sirop d'orgeat ou sirop de lait............ | 48,00 gram. |
| Huile de ricin......................... | 16,00 gram. |
| Magnésie........................... | 0,20 centig. |
| Essence de menthe, ou de citron, ou d'amandes. | 1 goutte. |

Notre habile confrère a étudié encore l'action de la magnésie sur le baume de copahu et sur la térébenthine; mais cette partie de son Mémoire n'est, à peu près, que la reproduction de ses anciens travaux. Nous terminerons notre analyse en citant les conclusions de son Mémoire :

« La magnésie carbonatée devra être préférée lorsqu'on aura à solidifier une térébenthine de la nature de celle du mélèze.

« La préférence devra, au contraire, porter sur l'oxyde magnésique, toutes les fois qu'il s'agira de produire le même phénomène sur de la térébenthine du pin maritime, dans l'intention surtout de substituer ce moyen à la coction dans l'eau bouillante.

« La proportion de magnésie à employer ne peut être déterminée d'une manière précise, eu égard aux changements notables qui s'opèrent avec le temps dans ces produits naturels.

« Enfin, à l'aide d'un 72e d'oxyde, on peut pourtant produire ordinairement, en trente-six heures, la solidification de cette dernière térébenthine, lorsqu'elle a acquis une certaine consistance; mais il est mieux de porter à un 50e environ la proportion du corps solidifiant, pour arriver promptement à cette conversion et laisser au produit la faculté de figurer parmi les médicaments magistraux. »

Si nous jetons, maintenant, un coup d'œil sur l'ensemble de ce travail pour essayer de comprendre l'action de la magnésie sur les substances employées par notre savant confrère, nous reconnaissons : Qu'avec la scammonée et la résine de jalap, elle joue tout simplement le rôle d'une matière inerte qui sépare les molécules de ces corps, les empêche de se grouper, et facilite leur dispersion dans le liquide par l'agitation (1) ;

Que ce sont les principes émulsifs des gommes résines qui tiennent en suspension la magnésie, et non la magnésie qui tient en suspension les gommes résines ;

(1) Si la résine de jalap n'est pas exempte de principes solubles dan l'eau, la magnésie n'empêche pas les particules de résine, lorsqu'on n'emploie que de l'eau pour délayer le mélange, de se réunir en petits flocons, quelques heures après l'avoir délayée.

Que ce n'est pas parce que la magnésie calcinée peut saponifier une petite quantité d'huile, que l'on peut mêler parties égales d'huile et d'eau, puisque le carbonate de magnésie produit le même effet, mais bien parce que la magnésie absorbe un peu d'eau, forme une espèce de mucilage qui enveloppe une certaine quantité d'huile pour constituer un composé, dans lequel on peut incorporer de l'eau et de l'huile, et duquel on peut extraire ou de l'eau ou de l'huile, sans troubler l'équilibre du mélange primitif. On peut enlever de l'eau, en ajoutant un peu de sel marin (1) au mélange, et de l'huile, en abandonnant le mélange au repos ;

Que l'huile de croton-tiglium est transformée en masse pilulaire à l'aide du carbonate de magnésie, parce que ce carbonate a la propriété d'absorber une certaine quantité d'huile, et de former une pâte plus ou moins facile à rouler en pilules (2) ;

Que les loochs peuvent être conservés longtemps, parce que la magnésie agit, comme le pense M. Mouchon, en saturant l'acide qui se développe pendant la métamorphose des principes constitutifs des loochs, sous l'influence d'une fermentation spéciale ;

Que la magnésie et le carbonate agissent sur la térébenthine, etc., tantôt comme elle agit sur l'huile, et tantôt en se combinant avec les principes contenus dans la térébenthine, etc. ;

Et, enfin, que le rôle de la magnésie n'est pas aussi important que paraît le croire notre habile confrère. Deschamps, d'Avallon.

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### RÉCLAMATION A PROPOS DES COMMUNICATIONS RÉCENTES SUR L'EMPLOI DES FEUILLES DE FRÊNE CONTRE LA GOUTTE ET LE RHUMATISME.

Au milieu de ce mouvement si louable qui porte les praticiens à mettre en relief toutes les précieuses ressources de la thérapeutique,

(1) L'action du sel marin ne prouve pas que l'huile est saponifiée, puisque ce sel agit de la même manière sur le mélange préparé avec le carbonate.

(2) Cette propriété est probablement due à l'état moléculaire de la magnésie. Nous avons constaté, en rendant compte du procédé proposé par M. Benedetti, pour administrer l'huile de foie de morue, que 10 grammes de magnésie carbonatée donnaient à 10 grammes d'huile une consistance solide, tandis qu'il fallait 20 grammes de phosphate de chaux ou 50 grammes de carbonate de chaux pour produire le même effet. C'est encore parce que la magnésie a la propriété d'absorber les huiles volatiles, et de les présenter à l'eau sous un état de division extrême, qu'on peut préparer des eaux aromatiques qui imitent les eaux distillées.

il est une tendance fâcheuse ; c'est l'isolement (dans lequel chacun aime à se tenir, comme si d'un témoignage multiplié ne devait pas naître une plus grande confiance dans la valeur du moyen que l'on préconise. Ces réflexions me sont suggérées par ce qui vient de se passer dans la presse médicale, à propos des communications relatives à l'emploi des feuilles de frêne dans le traitement de la goutte et du rhumatisme. J'ai publié dans le numéro du 1er août, du Journal des connaissances médico-chirurgicales, un article sur l'action de ces feuilles. Le *Bulletin de Thérapeutique*, qui suit avec tant de zèle et un si grand profit pour la pratique le mouvement de la thérapeutique, en consignait une analyse étendue au Répertoire de sa livraison du 15 août. Quelques mois plus tard, divers articles sur le même sujet ont été insérés dans l'Union médicale, sans qu'il ait été fait aucune mention de mon travail. Le *Bulletin*, en tirant profit de ces nouveaux matériaux, pour confirmer les assertions que j'avais émises sur l'action antigoutteuse des feuilles de frêne, a bien rappelé mon premier travail, mais sans rappeler, toutefois, le nom modeste de son auteur. Comme les riches peuvent seuls se laisser impunément dépouiller, permettez-moi, en attendant que j'entre au sein de cette classe privilégiée, de venir protester contre cet oubli. De Larue, D. M.

à Bergerac.

---

## BULLETIN DES HOPITAUX.

---

*Un mot encore sur la constitution médicale régnante.* — Depuis le coup d'œil rapide que nous avons jeté dernièrement sur la constitution médicale régnante, quelques changements se sont produits, qui ne manquent pas d'importance et que nous croyons par conséquent dignes de fixer l'attention de nos lecteurs. D'abord, l'épidémie de fièvre typhoïde, que nous signalions à son début, s'est étendue, généralisée, au point d'envahir, presque littéralement, nos hôpitaux. Rien de plus facile à comprendre, en présence de cette accumulation immense d'ouvriers qu'entraînent vers la capitale les travaux gigantesques qui s'y exécutent, en présence surtout des conditions malheureusement fort peu hygiéniques où ils se trouvent placés. Aussi l'épidémie, d'abord assez bénigne, a revêtu depuis quelque temps une forme plus grave, mais sans qu'elle ait changé au fond de caractère. C'est toujours la forme adynamique qui domine et avec elle les accidents thoraciques. Sans avoir beaucoup de fièvre ni beaucoup de chaleur à la peau, les sujets sont en proie à un accablement des plus remarquables ; leur respiration est généralement gênée, qu'il y ait ou non des râles dans la poitrine ;

la face et les lèvres sont violacées, les extrémités et la face ont tendance au refroidissement. Le ventre reste indolent, quoiqu'il y ait du gargouillement et du dévoiement. La tête est peu chaude, et beaucoup de malades ont à peine de la céphalalgie. En revanche, la surdité est fréquente, ainsi que les épistaxis, et nous avons vu plusieurs cas d'hémorrhagie intestinale. La mort, quand elle a lieu, succède à une asphyxie lente et à un affaiblissement progressif.

A côté de la fièvre typhoïde, et sur un plan un peu moins élevé, nous avons à mentionner ce qu'on a appelé un peu ambitieusement la grippe, c'est-à-dire une assez grande quantité de bronchites, avec fièvre et un certain accablement, mais ne présentant pas à beaucoup près la prostration des forces, si caractéristique dans les épidémies que nous avons observées il y a quelques années. Enfin, nous pouvons ajouter, et ce dernier trait au tableau a bien son importance, que ces bronchites ne présentent pas à beaucoup près, excepté chez les vieillards et les individus débilités, la gravité que la grippe avait il y a quelques années. Le rétablissement est en général rapide, et la mort est rare.

Mais il nous reste à signaler, au milieu de ces embarras gastriques et de ces dérangements intestinaux dont nous parlions dans notre dernier Bulletin, l'apparition, le dégagement et comme manifestation plus avancée de ces états morbides, l'apparition, disons-nous, de quelques cas de choléra. L'Hôtel-Dieu a été, en quelque sorte, privilégié sous ce rapport. Huit cas de suite y ont été observés en quelques jours, mais tous d'une intensité médiocre, sauf un seul, qui s'est terminé par la mort. Les phénomènes principaux étaient assez bien caractérisés ; mais ce qu'il faut ajouter, c'est que ce sont des individus déjà affaiblis par des maladies antérieures, et en particulier par des maladies intestinales, qui en ont été frappés. Une malade, qui a été apportée dans le service de M. Trousseau, était à Paris depuis trois mois, habitant un bouge infect et affectée de dévoiement depuis la même époque. En général, la réaction a été facile et la convalescence rapide. On aurait grand tort de se préoccuper outre mesure de l'apparition de ces quelques cas isolés, qui ne se sont pas multipliés depuis ; néanmoins, peut-être y aurait-il des craintes à avoir dans quelques mois, si les affections intestinales se multipliaient ; et, en tout cas, il est peut-être prudent, de la part des médecins comme des malades, de ne pas garder le dévoiement pendant longtemps, par le temps qui court.

Un mot sur le traitement que réclame la constitution médicale actuelle. Ce traitement est celui de l'état catarrhal et adynamique; les vomitifs pour l'un, les toniques pour l'autre. Les vomitifs sont généralement très-bien supportés par les sujets atteints de fièvre typhoïde

et l'état de la poitrine en est toujours amélioré ; à plus forte raison ce moyen réussit-il bien dans les prétendues grippes. Quant aux toniques, jamais peut-être nous ne les avons vus plus utiles et plus réclamés par les malades, presque dès le début de leur affection. Les aliments sont aussi supportés de très-bonne heure, et, administrés dans une sage mesure, il nous ont paru faciliter l'entrée en convalescence des malades.

# RÉPERTOIRE MÉDICAL.

**ADÉNITES SUPPURÉES** (*Nouveau mode de traitement des*) *et du bubon. Séton sous-cutané.* Frappé des résultats fâcheux que laissent souvent après elles les tumeurs suppurées des ganglions inguinaux, ainsi que de l'insuffisance ou des inconvénients inhérents à la plupart des procédés thérapeutiques qu'on leur oppose, M. Bonnafont, chirurgien principal du Gros-Caillou, a adopté le procédé suivant qui lui a donné, depuis bientôt deux ans, des résultats assez favorables pour qu'il ait dû lui donner à l'avenir la préférence entre tous.

Ce procédé, que M. Bonnafont désigne sous le nom de procédé mixte, à séton sous-cutané, se compose de deux ponctions, d'une mèche à séton, et de la compression de la tumeur. Il se pratique de la manière suivante :

Lorsqu'un bubon est en pleine suppuration, à l'aide d'une aiguille porte-séton longue d'environ 15 centimètres, large de 4 millimètres, chargée d'une mèche composée de quatre fils ayant de 40 à 50 centim. de longueur, on traverse la tumeur dans la partie la plus étendue et en suivant l'axe iléo-pubien. Les deux piqûres doivent être faites au delà du périmètre de la phlegmasie de la peau. De cette précaution dépend presque tout le succès de l'opération. Celle-ci décidée, le chirurgien se place du côté de la tumeur, saisit l'aiguille entre les quatre doigts et le pouce de la main droite, l'indicateur étant éloigné et porté à 2 centimètres de la pointe de l'instrument auquel il sert de point d'appui et de guide, la main portée fortement dans la supination; la pointe de l'aiguille se trouve naturellement dirigée en avant et en bas. Après s'être assuré des limites du foyer, on applique le bord cubital de la main gauche à 2 centimères de la tumeur, on tire la peau à soi pendant que la pointe de l'aiguille, légèrement graissée avec du cérat, est enfoncée à 1 centimètre au moins du cercle inflammatoire et poussée dans la direction du pli de l'aine en traversant le foyer jusqu'à 1 centimètre au delà. Dès que l'aiguille est engagée dans la tumeur, les doigts médius et indicateur de la main gauche, appliqués sur les points opposés de l'adénite, suivent la direction de la pointe et servent à faciliter sa sortie. Dès que le séton est engagé dans la plaie, on le coupe tout près de l'aiguille et on relève les deux chefs longs d'environ 20 centimètres de chaque côté de l'abdomen. On comprime doucement la tumeur jusqu'à ce que le pus paraisse à l'une ou à l'autre des ouvertures, ou à toutes les deux. On augmente peu à peu la pression, et on la continue jusqu'à la vacuité de l'abcès. Cela étant fait, on nettoie la plaie et on procède au pansement compressif de la manière suivante : à cette fin, on coupe des morceaux d'agaric, dont la largeur sera un peu moindre que la distance qui sépare les deux petites plaies qui donnent passage au séton, et d'une longueur à peu près double, et on les superpose jusqu'à une épaisseur d'un centimètre au moins. On peut remplacer l'agaric par une petite compresse contenant un peu de charpie, ayant les mêmes dimensions. Cette première pièce appliquée sur le bubon, de manière à laisser libres les deux ouvertures, on couvre celles-ci de charpie bien séparée et bien molle, on met par-dessus une grande compresse carrée pliée en quatre, et on maintient tout l'appareil au moyen d'une bande à spica, modérément serrée. Ce pansement est renouvelé le soir de la même ma-

nière que le premier, c'est-à-dire qu'il faudra, par une pression un peu forte, vider la tumeur du pus qu'elle contient et réappliquer l'appareil en suivant la prescription ci-dessus indiquée, et répéter ainsi le pansement deux fois par jour, jusqu'à parfaite guérison.

Tous les bubons que M. Bonnafont a soumis à cette médication ont guéri rapidement; la moyenne du traitement n'a pas dépassé vingt jours. Plusieurs même ont guéri en moins de dix jours.

En résumé, les principaux avantages que M. Bonnafont attribue à ce procédé sont de remplacer l'incision pratiquée sur une peau enflammée et souvent très-envenimée, par deux simples piqûres faites sur un tissu cutané sain, qui se cicatrisent avec une grande rapidité après l'évacuation complète du foyer et ne laissent après elles que des traces presque imperceptibles; de faciliter l'application d'une compression méthodique sur les points intermédiaires aux deux ponctions, qui concourt à hâter de beaucoup la guérison; et, enfin, de rendre l'écoulement du pus plus facile et de prévenir une stagnation qui est un des plus grands obstacles à la guérison.

Il est bien entendu qu'en préconisant ce procédé, qui est une bonne application de la méthode sous-cutanée, nous n'entendons le faire qu'autant qu'il s'agit d'adénites en suppuration, et non de bubons à l'état d'induration, auquel cas les procédés abortifs doivent conserver leur prééminence. (*Union médicale*, décembre 1852.)

**ATROPINE** (*Nouvel exemple d'empoisonnement par l') appliquée sur la conjonctive; guérison spontanée.* On connaît l'extrême activité de l'atropine. Nous avons déjà eu l'occasion de signaler des accidents toxiques sérieux, produits par des doses très-minimes de cet alcaloïde. Le fait suivant, que nous empruntons à un compte-rendu clinique de la Gazette des hôpitaux, bien qu'il n'ait point eu de suites funestes, vient donner un nouvel exemple des dangers inhérents à l'administration de cette substance, et une nouvelle sanction aux préceptes de prudence et de circonspection que nous avons formulés.

Un homme étant entré à l'hôpital Saint-Antoine pour une double cataracte compliquée d'adhérences de l'iris avec le cristallin, M. Chassaignac, dans le but d'explorer plus complétement l'état de l'œil, fit instiller de chaque côté trois ou quatre gouttes d'une solution faite avec 5 centigrammes d'atropine, et 30 gr. d'eau acidulée avec l'acide acétique. Une demi-heure après cette instillation, le malade éprouva des vertiges, et sentit se passer en lui quelque chose de bizarre et d'inaccoutumé. Trois quarts d'heure après se manifestèrent tous les symptômes de l'empoisonnement par la belladone; la figure devint rouge et animée; les pupilles, quoique irrégulières, étaient énormément dilatées; hallucinations incessantes; carphologie. Le malade voulut essayer de se lever, mais ses jambes tremblaient et se dérobaient sous lui. Pouls plein à 120. — Le soir, un peu de calme; mais le malade ne pouvait uriner, on fut obligé de pratiquer la cathétérisme.

La nuit suivante, délire et hallucinations assez intenses pour nécessiter l'usage de la camisole.

Le lendemain matin, le malade était tranquille, et répondait parfaitement aux questions qu'on lui adressait. Il ne restait plus qu'un peu de stupeur et d'accélération du pouls.

Le troisième jour, encore quelques hallucinations, et un peu de confusion dans les idées; démarche vacillante et incertaine, pupilles toujours un peu dilatées. — Tous ces symptômes se dissipèrent graduellement. Le malade, toutefois, n'est revenu à son état normal que trois ou quatre jours après l'instillation de l'atropine.

**CIGUE** (*Bons effets de la poudre de semences de) dans les maladies du cœur.* Les travaux publiés dans ces derniers temps par MM. Devay et Guilliermont, sur les avantages de l'administration des semences de ciguë, ont rappelé l'attention des médecins vers les nombreuses applications dont la ciguë avait fait les frais en d'autres temps. Ainsi, un médecin italien, M. Parola, vient de publier quelques observations qui mettent dans tout leur jour les propriétés calmantes de cette substance. Indépendamment d'un fait de phthisie pulmonaire très-avancée, dans lequel l'administration de la

poudre de semences de ciguë, à la dose d'abord de 1 grain, puis de 3 et 4 grains, et successivement de 6, de 8 et même de 24 grains, a apporté un soulagement notable dans les symptômes, et principalement dans la fièvre, la toux et l'expectoration, M. Parola rapporte deux faits de maladie du cœur très-avancée, le premier chez un homme de vingt-six ans, affecté d'une énorme hypertrophie, avec dilatation du cœur; le second chez une femme de soixante-cinq ans, affectée d'une lésion invétérée des valvules, avec menace de suffocation. Chez le premier de ces sujets, les déplétions sanguines, la digitale et autres moyens semblables avaient échoué; la poudre de semences de ciguë fut administrée d'abord à la dose de 2 grains, mêlée à 6 grains de sulfate de quinine en six pilules; puis la poudre fut portée à 3 grains et à 4 grains par jour, en six paquets, à prendre toutes les deux heures. En quinze jours, l'excitation cardiaco-vasculaire, l'oppression extrême, les palpitations et autres symptômes inquiétants étaient calmés. Chez le second sujet, la malade, qui était depuis quinze jours dans un état d'angoisse et d'orthopnée qui semblait la vouer à la mort, avec grave congestion de la poitrine, râles abondants, pouls à 123, petit, profond, irrégulier, bruit de souffle intense; quatre émissions sanguines avaient à peine calmé les accidents. M. Parola lui prescrivit 4 grains de poudre de semences de ciguë en huit paquets, à prendre en trente-deux heures. On continua les jours suivants, et, sous l'influence de ce moyen, l'orthopnée se calma; le pouls devint plus régulier, plus développé, le sommeil reparut; enfin, la malade se trouva dans un état beaucoup meilleur. Rapprochons de ces deux faits un autre dans lequel il a administré la ciguë à une jeune chlorotique de vingt-cinq ans, et chez laquelle il a réussi à calmer ainsi, en une semaine, des palpitations de cœur et une excitation cardiaco-vasculaire qui s'exaspéraient à la moindre fatigue et la rendaient fort malheureuse. (*Gaz. med. Sarda*, janvier 1853.)

---

**CORPS ÉTRANGER** *des fosses nasales*; *extraction*; *guérison*. Dans le numéro du 30 octobre dernier du *Bulletin*, un de nos honorables correspondants, M. le docteur Mascarel, de Châtellerault, a inséré la relation d'un cas rare et curieux de corps étranger des fosses nasales, qui avait donné lieu à des symptômes assez graves pour l'induire en erreur dans son diagnostic. La présence du corps étranger reconnue, son extraction mit un terme à la maladie. Nous pensons qu'il sera utile pour l'histoire encore à faire des corps étrangers des fosses nasales, de rapprocher de la relation intéressante de M. Mascarel le fait suivant, que nous empruntons au Bulletin de la Société de médecine de Poitiers.

*Obs.* Une dame, âgée de quatre-vingt-quatre ans, se présenta à la consultation de M. le docteur Pingault, se plaignant depuis quelques mois d'une sensation de gêne dans le nez. M. Pingault crut, tout d'abord, à l'existence d'un polype. Cependant la malade ne saignait pas du nez en faisant des efforts et en toussant. A l'aide du spéculum, on apercevait au fond de la narine gauche une tumeur de couleur grisâtre, qui n'avançait pas et qui paraissait fixe. Quelques jours après cet examen, M. Pingault fut de nouveau mandé auprès de cette malade. Elle éprouvait une gêne insupportable et n'avait pas de sommeil. Le corps grisâtre, qui avait à peine été perçu le premier jour au fond de la narine, était moins éloigné; M. Pingault le saisit alors à l'aide d'une pince. Après des tractions assez fortes, il finit par retirer un corps dur, offrant une portion arrondie, du volume d'un gros noyau de cerise et faisant la moitié du poids total, puis une portion élargie, aplatie, offrant des rugosités et l'aspect de certains calcaires ferrugineux. L'extraction de ce corps fut immédiatement suivie de l'écoulement d'un peu de sang et d'une cuillerée d'un pus épais, qui répandait une odeur infecte. La malade éprouva aussitôt un soulagement marqué, et à dater de ce moment elle fut guérie.

A l'examen de ce corps, on reconnut que sa partie la plus volumineuse logeait un noyau de cerise, et que tout le reste était une matière qui incrustait ce noyau, et que l'on trouva composée de mucus desséché et de sels, parmi lesquels dominaient le carbonate de chaux et l'oxy-sulfure de calcium.

Comment ce noyau de cerise s'était-il introduit dans les fosses na-

sales? c'est ce qu'il fut impossible de savoir, la malade n'ayant pas le moindre souvenir d'aucune circonstance qui pût la mettre elle-même sur la voie.

---

**DOLICHOS PRURIENS** (*Pommade urticante préparée avec les soies épineuses des gousses du*). Les dolichos constituent un genre de la famille des légumineuses, croissant dans les pays chauds et ressemblant pour le port et les fleurs à nos haricots. Le D. pruriens et le D. urens sont les plus connues des espèces nombreuses qui composent ce genre. Les gousses de ces espèces sont recouvertes de poils durs et piquants, caducs, qui s'attachent aux doigts dès qu'on les touche et piquent vivement la peau. M. le docteur Blatin a eu l'idée de tirer parti de cette action, pour produire une dérivation cutanée. Il a fait composer une pommade en incorporant par simple mélange, sans trituration, 10 centigrammes des soies épineuses du dolichos pruriens dans 30 grammes d'axonge. L'action de ce mélange est immédiate; elle produit une sensation analogue à celle qu'excite le contact des orties. Le malade est obligé de frictionner pendant quinze à vingt minutes la partie que la pommade a touchée. Pendant la friction, la chaleur brûlante et le prurit s'apaisent et disparaissent complétement en moins d'une demi-heure. La peau se couvre habituellement de papules blanches et plates, qui ne tardent pas à s'effacer, et devient le siége d'une chaleur incommode. L'urtication est produite par l'introduction des soies dans la peau. La dose de pommade est de 50 à 60 centigr. M. Blatin se sert de cette pommade dans tous les cas où le praticien a recours à l'emploi de l'huile de croton; il pense qu'en associant à ce mélange diverses substances médicamenteuses, et entre autres des sels solubles de morphine, de strychnine, on les fera facilement pénétrer dans les tissus de la peau, comme s'ils avaient été inoculés avec une aiguille ou une lancette. Si ce fait se confirmait, la médication sous-épidermique, trop souvent négligée, prendrait un nouvel essor et engagerait les praticiens des campagnes à expérimenter l'action du duvet qui entoure les semences du cynorrhodon. Ce duvet, appliqué sur la peau, y cause, comme les soies du dolichos, une démangeaison très-vive, suivie d'un léger gonflement et de points rouges, qui se dissipent aussi plus rapidement sous l'influence des frictions sèches. (*Compte-rendu de la Société méd.-chir.-agricole*, 1852.)

---

**ÉTHER** (*Observations d'anesthésie obtenue par l'injection rectale de l'*). Nous nous sommes trop occupés de toutes les questions relatives à l'anesthésie, pour ne pas donner place aux deux observations suivantes, que nous trouvons consignées dans la Revue des hôpitaux de Metz.

Obs. I. Un petit malade, nommé Amand, avait une carie profonde de l'os frontal, qui s'étendait dans la cavité orbitaire droite; je me décidai, dit M. Defer, à attaquer cette grave affection par adustion, au moyen du cautère actuel rougi à blanc. L'enfant repoussait les inhalations éthérées; je lui fis prendre un lavement de 4 gramm. d'éther étendus d'eau. Bientôt l'effet sédatif de cet agent se fit sentir, l'insensibilité devint complète, et me permit de cautériser tous les points du frontal qui étaient atteints par la carie; mais le sommeil se prolongea au delà de l'opération. A quelque temps de là, cet enfant fut atteint d'un abcès froid, que je me décidai à traiter par les injections iodées; je lui fis prendre de nouveau un lavement d'éther; le sommeil anesthésique survint, je l'opérai, et il ne se manifesta aucun signe de sensibilité; mais le réveil se fit attendre comme à la suite de la première éthérisation. Ces deux opérations furent suivies d'un succès complet, qui ne s'est pas démenti depuis quatre ans qu'elles ont été pratiquées. Cette première observation est une preuve que l'injection rectale détermine l'anesthésie. En voici une seconde.

Obs. II. L'enfant Chomet, âgé de quatre ans, était atteint d'une hydarthrose qui avait résisté aux injections iodées. Sans abandonner cette méthode, je me décidai à la renforcer par l'adustion au moyen du cautère actuel; mais pour sauver au petit malade la douleur de cette dernière opération, je lui fis prendre un lavement d'éther. Bientôt l'insensibilité se produisit; je soutirai le liquide épanché que je remplaçai par la teinture d'iode. Mais les extrémités se refroidissent, la respiration se prend, le pouls se

concentre; je me hâte de recourir au cautère que j'ai sous la main, et sous son influence la circulation et la respiration se rétablissent. Cette double opération fit justice de l'épanchement. Ce fait prouve, contrairement à l'affirmation du docteur Pirogoff, que l'éthérisation rectale peut affecter les organes respiratoires, et montre une fois de plus la nécessité pour le chirurgien d'avoir constamment l'œil ouvert sur l'état des grandes fonctions indispensables à la vie pendant l'anesthésie.

Il résulte de ces citations, que j'eusse pu rendre plus nombreuses, ajoute M. Defer, que l'anesthésie rectale produit les mêmes phénomènes que l'anesthésie pulmonaire, qu'elle a sur cette dernière l'avantage de pouvoir être obtenue à l'insu des malades, et par conséquent de leur épargner les appréhensions qui peuvent résulter de l'attente d'une opération; qu'elle détermine un éthérisme beaucoup plus long à s'éteindre que l'éthérisme pulmonaire, et qu'elle ne permet pas, comme les inhalations, l'anesthésie en plusieurs temps.

M. Defer a la fibre si sensible à l'endroit de la critique, que nous avons cru devoir rapporter textuellement ses observations, et nous citerons même, en place de notre jugement, les réflexions suivantes émises par M. Tourbes: « Tout en prouvant l'efficacité des injections rectales, ces faits laissent au moins une inquiétude. On produit, par cette méthode, des effets qu'on ne peut ni mesurer, ni retenir. L'éther une fois injecté, le médecin n'est plus que le spectateur des symptômes qui vont se développer. Il n'y a pas, comme dans l'inhalation, la ressource de varier les doses, de suspendre ou d'activer l'application des moyens anesthésiques. Jusqu'où ira la puissance de cet agent redoutable, il ne peut le prévoir, et une des observations mêmes de M. Defer nous montre toute l'étendue du péril. L'anesthésie, chez un de ses malades, s'est étendue jusqu'aux organes de la respiration; un pas de plus, elle était mortelle. » Ces remarques de M. Tourbes sont très-fondées; les dangers présentés par les petits malades de M. Defer sont d'autant plus évidents à nos yeux, que l'enfance, quoi qu'on en ait dit, est l'âge auquel les inhalations anesthésiques paraissent être le mieux supportées; nous avons été témoin de plus de deux cents opérations à l'hôpital des Enfants malades, et jamais nous n'avons vu survenir le moindre accident. Nous pourrions ajouter que M. Defer commet une erreur en comparant sa méthode à celle de M. Pirogoff; c'était l'éther en vapeur, et non à l'état liquide, que ce médecin conduisait dans le rectum. La méthode suivie par M. Defer est celle de M. Marc Dupuis; or, ce jeune confrère a montré, par ses expérimentations sur les animaux, que les injections rectales d'éther étendu d'eau développaient toujours une phlegmasie de la muqueuse intestinale. (*Gaz. méd. de Strasbourg*, décembre 1852.)

---

**HUILE DE FOIE DE MORUE**; *de son emploi à l'extérieur, principalement dans les affections chroniques de la peau.* Nous avons déjà signalé les bons effets que l'on pouvait retirer de l'application topique de ce précieux agent thérapeutique, dans quelques affections chroniques des articulations. Nous trouvons, dans le Canada Journal, un article de M. David, dans lequel ce médecin assure que l'emploi topique de l'huile de foie de morue constitue un véritable spécifique contre les maladies chroniques de la peau. Bien que l'auteur se contente d'émettre des assertions générales, elles sont exprimées en termes tellement formels, qu'il n'est pas permis de ne pas les prendre en grande considération. Dans plus de vingt cas de dartres du cuir chevelu, dont la plupart avaient résisté pendant des semaines à d'autres méthodes de traitement, les malades ont guéri avec une grande rapidité, quelquefois en quatre ou cinq jours d'emploi extérieur de l'huile de foie de morue. Un résultat analogue a été obtenu dans un grand nombre de cas de teigne. Un individu portait un psoriasis invétéré, c'est-à-dire une de ces maladies qui font souvent le désespoir des praticiens. Depuis trois ans, tous les traitements avaient échoué, l'affection était étendue à la plus grande partie du corps, au cou, aux bras et aux jambes. M. David conseilla de tenir les parties malades continuellement imprégnées d'huile de foie de morue; et en moins de trois semaines, il s'était fait une amélioration considérable. Un grand nombre de croûtes avaient séché

et étaient tombées; la peau commençait à reprendre sa couleur naturelle. La guérison fut complète au bout de sept semaines, et constatée, avant le départ du malade, par beaucoup de médecins. Enfin, M. David en a encore retiré d'excellents effets dans d'autres affections cutanées, en outre, dans l'acné rosacea.

Un ami de ce médecin, le docteur Arnoldi, a essayé l'emploi topique de l'huile de foie de morue contre la brûlure, et le succès a été, dit l'auteur, miraculeux; chez un homme dont tout le dos avait été rôti (roasted), la cicatrisation a eu lieu en très-peu de temps, sans suppuration, ni retrait de la cicatrice. Des praticiens qui ont suivi le traitement ont déclaré le résultat tout à fait surprenant. Ce médecin a eu également à se louer du même moyen dans des cas de congélation et d'érysipèle léger.

L'indication la moins douteuse qui ressort de ce travail est, sans contredit, l'emploi de l'huile de foie de morue dans les affections cutanées chroniques. Le sentiment d'ustion, qui suit les applications topiques de cette substance, indique qu'il se produit une modification locale, qui peut aider à la guérison de la maladie.

---

**IODE.** *Epanchement pleurétique considérable guéri par l'usage d'une pommade iodée appliquée en pansement sur la surface d'un vésicatoire.* Les lecteurs du *Bulletin* connaissent les ingénieuses recherches de M. Bonnet (de Lyon) sur l'absorption et les effets de l'iode employé dans les pansements et les opérations chirurgicales, et les heureux résultats que cet habile chirurgien en a obtenus dans plusieurs circonstances. C'était là une indication qui ne pouvait rester longtemps confinée dans le cercle des applications chirurgicales, et la médecine devait ne pas tarder à revendiquer aussi sa part dans ce mode d'application, dont les analogues ne manquent pas d'ailleurs dans la thérapeutique médicale.

Le fait suivant, recueilli par M. Bernedat, dans le service de M. Costes, à l'hôpital Saint-André, de Bordeaux, montre ce que l'on pourrait obtenir de l'emploi de ce moyen, d'une application si facile d'ailleurs.

Un jeune homme âgé de seize ans, d'une constitution assez forte, fut pris, vers le milieu du mois d'août 1852, d'une vive douleur au côté droit du thorax, après s'être exposé à un courant d'air froid, le corps étant en sueur. La toux était vive et les crachats aqueux et blanchâtres. Bientôt la dyspnée devint intense, accompagnée de mouvement fébrile. (Saignée du bras et tisane de guimauve).

L'état persistant, le malade entra le 31 août à l'hôpital Saint-André, où l'on constata l'existence d'un épanchement pleurétique occupant la presque totalité du côté droit de la poitrine, avec dyspnée intense, respiration courte et fréquente, fièvre, inappétence, etc. La mensuration de la poitrine donne, pour le côté gauche, 38 centimètres, pour le côté droit, 43 centimètres. (Nouvelle saignée du bras, 3 ventouses, potion avec 4 grammes d'acétate de potasse).

Le lendemain, la dyspnée était plus grande, la respiration plus courte et plus fréquente. (Tartre stibié en lavage.)

Les jours suivants, on réitère le tartre stibié, vésicatoire sur le côté droit du thorax; persistance de la dyspnée et de la fièvre; épanchement toujours aussi abondant; même dimension dans le côté droit.

Le vésicatoire est entretenu jusqu'au 8 septembre. On commence ce jour-là à le panser avec une pommade iodurée.

Le 9 septembre, le pouls qui, les jours précédents, était monté successivement de 100 jusqu'à 110 et 120, était redescendu à 104; le côté droit du thorax ne donnait déjà plus que 42 centimètres 1/2. (Même pansement.)

Le 10 et le 11, le pouls descend à 100; les inspirations de 47 descendent à 45. Le côté n'a plus que 41 centimètres 1/2.

Le 12, on commence à entendre distinctement la respiration au sommet du poumon.

Le 13, les inspirations ne sont plus qu'au nombre de 38.

Les jours suivants, on constate de jour en jour une diminution graduelle dans le périmètre de la poitrine, dans les pulsations et dans les inspirations, et une augmentation dans le bruit respiratoire; en un mot, il y a une amélioration progressive jusqu'au 22 septembre, où la surface du vésicatoire étant séchée, on cesse le pansement avec

la pommade iodique. Jusque-là, on avait constaté tous les jours la présence d'une quantité notable d'iode dans les urines.

Le 2 octobre, amélioration croissante : retour de l'appétit, respiration presque normale ; les nuits qui jusque-là avaient été agitées et sans sommeil, sont paisibles; les fonctions digestives s'accomplissent normalement.

Le 12 octobre, la résorption de l'épanchement est complète. Le côté droit est revenu sur lui-même, au point de présenter un centimètre en moins que le côté sain. (Diminution de 6 centimètres.)

Après quelques jours de convalescence, le malade sort complétement guéri. (*Journ. de méd. de Bordeaux*, décembre 1852.)

---

**LUMBAGO** (*Formule d'un liniment camphré térébenthiné savonneux, très-efficace contre le*). C'est en lisant les anciens auteurs, et même ceux du dernier siècle, que l'on est étonné du nombre de formules regardées comme excellentes dans des cas donnés par des hommes en qui l'on peut avoir pleine confiance, et qui sont cependant tombées dans l'oubli le plus profond. Ainsi, F. Home, un des médecins les plus distingués du dix-neuvième siècle, donne, comme traitement presque infaillible contre le lumbago, la formule du liniment suivant :

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Poudre de camomille... | 8 gram. |
| | Sel commun (chlorure de sodium).......... | 2 |
| | Camphre (préalablement dissous dans essence de térébenthine, 8 gr.) | 1,25 |
| | Onguent de sureau..... | 100 |
| | Savon noir............. | 30 |

Mêlez exactement.

Des applications topiques faites avec ce liniment suffisent, dit Home, pour guérir le lumbago en vingt-quatre heures. Il dit s'en être servi également avec succès contre les douleurs musculaires et articulaires sans fièvre, contre la pleurodynie, les douleurs des vieilles luxations et vieilles fractures, celles qui suivent certaines contusions. — Malgré les acquisitions nombreuses que la thérapeutique a faites, dans ces dernières années, en ce qui touche le traitement du lumbago, et en particulier malgré les ressources que nous offrent les anesthésiques, la formule du liniment de Home nous paraît pouvoir être essayée avec avantage; elle rassemble, en effet, quelques-uns des médicaments qui comptent le plus de succès dans le traitement des douleurs rhumatismales chroniques, les savonneux, le camphre et l'essence de térébenthine. (*Med. facts and Esperiments.*)

---

**NÉVRALGIES** *faciales rebelles et invétérées* (*Opium à haute dose contre les*). Nous avons fait allusion plus haut (page 64) aux résultats que M. le professeur Trousseau a obtenus de l'opium à haute dose dans les névralgies de la face, auxquelles il a donné le nom d'épileptiformes, et qu'il s'est un peu trop pressé, à notre avis, de déclarer incurables. Quoi qu'il en soit, la résistance de ces névralgies et la difficulté que le médecin éprouve à décider ses malades à une opération chirurgicale, la répulsion bien naturelle que leur inspirent le bistouri et le caustique, tous ces motifs nous font un devoir de faire connaître un moyen qui, s'il ne guérit pas, apporte au moins un grand soulagement; nous voulons parler de l'opium à haute dose.

On sait avec quelle facilité les malades, en proie à de vives douleurs, supportent les narcotiques et l'opium en particulier. Les sujets cancéreux, par exemple, arrivent à en consommer des doses énormes. Les hystériques, ainsi que les sujets hypocondriaques, en supportent aussi très-bien des doses fort élevées. Il en est de même de ceux qui sont en proie à ces douleurs terribles de la névralgie faciale ancienne et généralisée. Chez ces sujets on peut commencer par des doses assez élevées, 15 à 20 centigrammes par jour d'opium brut, 40 ou 50 centigrammes au maximum en commençant, et dans certains cas 15 à 20 centigr. de sulfate de morphine, telles sont les premières doses. Mais il faut l'élever graduellement à des doses plus considérables. C'est ainsi que M. le professeur Trousseau cite une dame qui prenait 15 et 20 grammes d'opium brut par jour, après avoir pris jusqu'à 4 grammes de sulfate de morphine. A cette dose énorme, les fonctions digestives étaient un peu troublées, mais l'intelligence restait intacte. Quant aux résultats définitifs qu'a eus ce traitement, M. Trousseau dit que l'opium donne un soulagement immense, mais non une complète guérison. Ainsi, la dame

qui prenait les doses énormes relatées plus haut restait quelquefois un, deux, trois mois sans attaques. Des autres malades dont M. Trousseau rapporte l'histoire, il en est un qui n'a pas pu supporter plus de 0,50 à 0,75 d'opium par jour. La névralgie a été modifiée, n'a pas été guérie. Le second, qui a pu monter jusqu'à 80 centigrammes, n'a pas été débarrassé cependant ; les accès se sont réduits à dix ou quinze par jour, au lieu de quinze à dix-huit par heure, et dans la nuit il n'y en avait pas plus de trois ou quatre. En résumé, dit M. le professeur Trousseau, de tous les agents thérapeutiques que j'ai employés, et j'en ai employé un bien grand nombre avec une extrême persévérance, l'opium est celui qui m'a donné le moins de mécomptes ; mais il doit être donné à hautes doses, et ces doses n'ont rien de nettement déterminé ; elles doivent être telles que les douleurs soient calmées, et elles peuvent être augmentées tant qu'elles n'amènent pas d'accidents. Règle générale, les mêmes doses d'opium qui, dans l'état normal, donneraient lieu à des troubles fonctionnels fort notables, sont au contraire d'autant plus facilement supportées que les douleurs sont plus vives. Il y a ensuite des dispositions individuelles qu'il est impossible de consulter à l'avance, et qui peuvent empêcher absolument d'admettre l'opium à doses suffisantes. (*Arch. de méd.*, janvier, 1853.)

## VARIÉTÉS.

*Code médical, ou Recueil des lois, décrets et règlements sur l'étude, l'enseignement et l'exercice de la médecine civile et militaire en France ;* par Amédée Amette, secrétaire de la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion-d'Honneur. — 1 vol. in-12; Paris, 1853 ; chez Labé, libraire de la Faculté de médecine. — Ouvrage honoré d'une médaille d'or par la Faculté de médecine de Paris.

C'est certainement un des beaux côtés de notre profession, mais cela n'en rend pas l'exercice plus facile et plus agréable, que cette somme de devoirs qui pèsent sur chacun des membres qui l'exercent. Devoirs envers ses malades, devoirs envers ses confrères, devoirs envers la société, telle est la triple enceinte dans laquelle nous sommes enserrés ; et ces devoirs, personne ne peut le nier, les médecins les remplissent avec un zèle et une abnégation que rien ne dégoûte, pas même l'injustice et l'ingratitude.

Nous avons été des premiers à applaudir à l'excellente idée de notre savant collaborateur, M. Max. Simon, lorsque, par la publication de sa Déontologie médicale, il vint offrir un guide aux médecins pour la solution de quelques-unes de ces questions professionnelles, si délicates et si difficiles, que l'exercice de notre art fait surgir si souvent sous nos pas. Nous ne pouvons que remercier aujourd'hui M. Amette d'avoir exécuté dans un autre ordre d'idées, pour la partie réglementaire et législative, ce que M. Simon avait fait avec tant de bonheur et d'à-propos pour les devoirs de l'ordre moral et professionnel. En effet, pour résoudre certaines difficultés de l'exercice de notre profession, le médecin peut souvent puiser dans son propre fonds, dans son honnêteté, dans sa conscience, dans le sentiment de l'honorabilité médicale, des convenances et des usages reçus. Pour la partie réglementaire, il n'en est plus de même ; les lois ne se supposent ni ne se devinent, et de plus, lois, décrets, règlements, se sont succédé et remplacés avec une telle rapidité depuis cinquante ans, qu'il est difficile de s'y reconnaître, et qu'il n'était pas trop de l'intervention d'un

homme éclairé et judicieux pour porter la lumière au milieu de ce chaos inextricable.

Nous le reconnaissons, d'ailleurs, avec franchise : les médecins sont plus forts sur les règles et les devoirs de leur profession proprement dite, que sur les dispositions législatives les plus élémentaires qui la régissent. M. Amette nous cite, par exemple, cette formalité indispensable que tout médecin, docteur ou officier de santé, doit remplir au moment où il reçoit son diplôme, et qui consiste à le faire enregistrer, dans le délai d'un mois après la fixation de son domicile, au greffe du tribunal de première instance et à la préfecture ou à la sous-préfecture de l'arrondissement dans lequel il veut s'établir. Nous avouons franchement que nous en ignorions l'existence. Mais, sur d'autres points beaucoup plus importants, la connaissance de la loi est indispensable au médecin, parce que de son exécution ou de son inexécution peut dépendre son avenir et celui de sa famille. Continuellement le médecin est appelé à faire des rapports et des certificats; constamment sa responsabilité est en jeu ; chaque jour la question du secret peut lui être posée et le mettre dans le plus grand embarras, même en ne se plaçant qu'au point de vue légal.

Il était donc utile qu'un homme intelligent et d'un esprit distingué, connaissant par sa position spéciale et sa longue expérience les besoins des médecins, recueillît avec soin toutes les lois actuellement en vigueur qui concernent notre profession. Se borner là eût été, sans doute, rendre un véritable service au corps médical ; mais M. Amette a pensé qu'il y avait plus à faire. Toutes les fois que, sans qu'il y ait un article de loi, l'expérience du temps et la force de l'usage ont sanctionné certaines pratiques, il n'a pas hésité à les formuler en axiomes à l'usage de ceux que ces matières pouvaient intéresser. Nos confrères trouveront donc dans le livre de M. Amette, taut sous le rapport de l'exercice proprement dit de la médecine que sous celui des lois et règlements relatifs aux conseils d'hygiène et de salubrité, de la vente des substances vénéneuses, de l'inspection des établissements d'aliénés, des pharmacies et des établissements d'eaux minérales, etc., tous les détails qu'ils peuvent désirer. D'autres règlements moins importants, mais qui intéresseut aussi quelques-uns de nos lecteurs, tels que ceux relatifs à l'organisation des officiers de santé de l'armée de terre et de mer, aux lazarets, aux quarantaines, à la police sanitaire, au service de santé des hôpitaux de Paris, y figurent également à côté du règlement relatif à l'Académie de médecine, et de quelques autres lois anciennes, qui ne sont pas abrogées dans toutes leurs dispositions.

M. Amette ne s'est pas borné là : il a pensé avec raison que, s'il devait s'adresser principalement aux médecins, il avait aussi à éclairer les élèves, à leur fournir un guide sûr pour la marche réglementaire de leurs études. Cela était d'autant plus indispensable que le décret du 10 avril et l'arrêté du 7 septembre dernier, en réglant la question du baccalauréat pour les études dans les Facultés, avaient changé en quelque sorte les bases et le point de départ de l'enseignement de la médecine. M. Amette a donc publié dans son livre le règlement sur l'examen du baccalauréat ès sciences et les programmes et tableaux annexés à ce règlemeut, tous les règlements qui concernent les inscriptions, les examens de fin d'année, le stage et le concours pour les hôpitaux (externat et internat), ainsi que pour l'Ecole pratique, les examens ponr le doctorat, enfin les règlements relatifs aux écoles pré-

paratoires de médecine et de pharmacie, aux écoles navales, aux médecins militaires, aux réceptions des officiers de santé et des sages-femmes. Cette partie du livre de M. Amette ne s'adresse pas seulement à l'étudiant, elle intéresse autant et bien plus encore les parents qui devront la consulter pour savoir à quelle époque se prennent les inscriptions, quand et comment se subissent les examens, quel est le prix de ces différents actes de scolarité, etc. Les familles n'ont eu jusqu'à présent d'autres indications à cet égard que celles qui leur étaient données par les élèves eux-mêmes. M. Amette leur rend donc un très-grand service, à notre avis, en mettant sous leurs yeux les documents officiels, dont la connaissance aura pour effet de réduire à ses limites rigoureuses la somme des sacrifices que les parents s'imposent pour l'éducation de leurs enfants, et de leur permettre de les suivre, en quelque sorte, pas à pas, et de loin aussi bien que de près, dans tout le dédale de leur vie d'étudiant.

Nous ne signalons que pour mémoire une autre partie du livre de M. Amette, qui est relative à l'enseignement proprement dit, aux nominations de professeurs, d'agrégés, et de toute la hiérarchie enseignante, par cela même que l'intérêt en est plus restreint; mais nous ne voulons pas terminer ce compte-rendu sans féliciter, au nom des médecins, M. Amette, de l'idée heureuse qu'il a eue de rassembler en un petit volume, d'un prix très-modéré, des documents aussi utiles et aussi importants pour le corps médical. La faveur publique ratifiera certainement le témoignage de haute satisfaction que vient de lui accorder la Faculté de médecine de Paris.

---

*De la composition du lait chez la femme dans l'état de santé et de maladie, et recherches nouvelles sur la composition du lait chez la vache, l'ânesse, la chèvre, la jument, la brebis, la chienne.*

Par MM. Vernois et Becquerel.

Ces deux savants confrères viennent d'adresser à l'Académie des sciences un travail très-étendu sur un sujet qui intéresse trop vivement la pratique, pour que nous ne nous empressions pas de publier le résumé qu'ils nous adressent de leurs très-nombreuses recherches. Plusieurs d'entre elles, comme on va le voir, sont tout à fait originales.

Malgré toutes les recherches qui ont été entreprises jusqu'ici sur la composition du lait, il nous a semblé, disent MM. Vernois et Becquerel, qu'une nouvelle étude était encore une chose utile. C'est l'histoire elle-même de cette partie de la science qui nous y a conduits. On peut, en effet, rapporter les travaux publiés à ce sujet à trois époques différentes, et les caractériser ainsi : Dans la première, observation grossière de la constitution extérieure du lait; constatation de faits dans lesquels ce qu'on appelle, sans plus de détails, un mauvais lait, a été considéré comme cause de maladie. Dans la seconde, observation plus intime des caractères physiques, grâce à l'emploi du microscope. Dans la troisième, enfin, perfectionnement de l'étude micrographique et de l'analyse chimique; et, à une époque toute récente, observation des caractères optiques du sérum.

Nous n'avons eu pour but, dans ce travail, que l'étude de la composition chimique du lait. Nous acceptons comme vrais et démontrés les résultats obtenus par tant de naturalistes et de médecins distingués, dont les recherches sont généralement connues; mais, en rendant justice aux travaux des

savants qui se sont surtout occupés de la question chimique, il nous a été impossible, soit de vérifier, soit d'accepter les faits tels qu'ils sont consignés dans la science. En effet, quand on vient à comparer entre elles toutes les analyses publiées jusqu'à ce jour sur le lait de la femme, de la vache, de l'ânesse, etc., etc., on est frappé de ce fait, qu'aucun résultat ne se ressemble et que des différences énormes se remarquent à chaque instant. Les variations sont telles qu'elles doivent dépendre surtout du procédé d'analyse employé, et, ce qui complique alors la difficulté pour celui qui se livre à cette étude, c'est que la plupart des auteurs n'indiquent pas leur *mode de faire*, ou que, dans le cas où il est décrit, on ne peut plus, dans le laboratoire, retrouver les mêmes produits ; la plupart du temps aussi, un nombre suffisant de faits a manqué aux auteurs, et ce qu'ils ont posé comme règle générale, d'après *quelques* observations, n'est plus qu'une exception quand on multiplie les expériences. Ajoutons encore qu'il n'est aucun auteur, ancien ou moderne, qui ait, d'après un procédé uniforme et sur une quantité considérable de faits, analysé le lait dans la série animale de huit à dix espèces principales.

Notre but a donc été bien simple : imaginer un procédé d'analyse du lait, ou perfectionner les indications déjà publiées sur ce sujet, et appliquer ce procédé d'analyse à l'étude du lait dans l'état de santé et dans l'état de maladie de la femme et des principales espèces domestiques.

Voici ce procédé :

On se procure à peu près 60 grammes de lait que l'on divise en deux parties égales ; on fait dessécher, dans une étuve, les 30 premiers grammes, à une température qui ne dépasse pas 60 ou 80 degrés ; on pèse le résidu; la différence entre son poids et le poids primitif donne la quantité d'eau ; le poids du résidu indique la quantité de matières solides ; le résidu solide est traité par l'éther, de façon à donner le poids des matières butyreuses. Reste à connaître le poids de la caséine, du sucre, des matières extractives et des sels. L'incinération dans une capsule de platine isole de suite ces derniers. Les 30 autres grammes vont servir à terminer l'opération ; on les coagule à l'aide d'une goutte ou deux de présure et d'acide acétique ; on filtre et on soumet le sérum au polarimètre ; le degré de déviation du rayon polarisé donne, au moyen d'une table construite à l'avance, la proportion exacte du sucre de lait. Tous les éléments du lait étant alors connus, sauf la caséine, il suffit de soustraire du poids total des éléments solides la somme de ceux qui sont obtenus, pour avoir le poids recherché. On a ainsi évité toutes les difficultés attachées à l'extraction directe de la caséine. Elle reste unie seulement aux *matières extractives* ; mais la nature à peu près complétement indéterminée de ces matières ne trouble pas l'exactitude des résultats.

Parmi les observations nombreuses que nous avons recueillies, nous en avons choisi 89, entièrement uniformes et complètes au point de vue des questions que nous voulions résoudre. Elles nous ont servi à établir la composition physiologique du lait, qui elle-même est devenue le point de comparaison de toutes nos analyses, dans les divisions que nous avons successivement étudiées. C'est ainsi que nous avons pu donner la composition du lait, selon l'âge de la nourrice, de quinze à quarante-cinq ans, selon l'âge du lait lui-même, de un jour à quinze jours (jour par jour), et de un mois à vingt-quatre. Nous avons ensuite passé en revue les influences déterminées par la constitution, par l'état des seins, par la primi- ou la multiparité, par la menstruation (sa suspension, son retour, sa présence spéciale), par l'alimentation, bonne ou médiocre, par la quantité du lait, par le séjour dans les mamelles, etc., etc.

Ces analyses sont suivies d'un chapitre qui contient les conséquences générales de notre travail, dans l'état de santé, et les conséquences pratiques sur le choix d'une nourriture, etc., etc., qui en découlent. En voici les principaux résultats :

A l'état normal, le lait de la femme donne, pour 1,000 grammes :

| | |
|---|---|
| Eau | 889,08 |
| Parties solides | 110,92 |
| Sucre | 43,64 |
| Caséum et matières extractives | 39,24 |

| | |
|---|---|
| Beurre | 26,66 |
| Sels (par incinération) | 1,38 |
| La densité est de | 1032,67 |

Les éléments sont ici rangés dans l'ordre de leur importance. L'âge de la nourrice n'apporte pas en général de modification sensible dans la densité, le poids de l'eau et des parties solides. Une différence réelle n'existe qu'aux points extrêmes.

Il y a, dans le lait des nourrices de quinze à vingt ans, plus de parties solides que dans celui des nourrices de trente-cinq à quarante.

L'état colostral augmente notablement la quantité de beurre.

La composition du lait, dans la constitution *faible*, reste à peu près normale. Dans la *forte*, le poids des parties solides diminue.

Chimiquement parlant, le lait des nourrices primipares se rapproche davantage de la moyenne physiologique que celui des nourrices multipares.

La gestation, vers sa fin, augmente la quantité des éléments solides du lait. Au début, elle n'altère pas sa composition.

La présence des règles diminue la densité, le poids de l'eau et du sucre. Elle augmente considérablement le poids des parties solides. C'est le caséum surtout qui profite de cet excès.

Le lait des femmes à cheveux noirs l'emporte sur celui des femmes à cheveux blonds.

L'alimentation médiocre laisse introduire trop d'eau dans le lait. Les éléments principalement frappés sont le beurre et le caséum.

Les excès de beurre ou de caséum accompagnent toujours un mauvais état de santé des nourrissons.

La 1re et la 2e traite, chez la femme, ne donnent pas lieu aux différences signalées chez la vache, la chèvre, etc., etc.

Il y a des femmes beurrières et des femmes fromagères, c'est-à-dire des femmes dans le lait desquelles, en dehors de toute cause connue et spécifiée, il y a constamment excès de caséum ou excès de beurre.

On peut composer artificiellement du lait de femme.

La seconde partie de notre travail est consacrée à l'étude du lait dans l'état de maladie. Elle est basée sur 46 cas morbides, dont 19 à l'état aigu et 27 à l'état chronique. Ce nombre paraîtra peut-être peu considérable; mais en étudiant ce sujet, on s'apercevra bientôt de la difficulté qu'on éprouve à recueillir chez la femme des quantités de lait suffisantes (50 à 60 grammes) pour être soumises à l'analyse. Nous avons toujours divisé ces deux espèces d'affections (aiguës et chroniques); car il existe entre elles, au point de vue de l'influence qu'elles exercent sur la composition chimique du lait, un antagonisme remarquable. Dans les affections aiguës comme dans les affections chroniques, l'eau diminue, les parties solides augmentent. Mais là s'arrête l'analogie. En effet, dans les premières, le sucre baisse considérablement; les trois autres éléments augmentent dans une progression croissante, depuis les sels et le beurre jusqu'au caséum qui, à lui seul, répare presque toutes les pertes éprouvées par le sucre Dans les secondes (affections chroniques), le beurre et les sels augmentent; le sucre reste stationnaire, le caséum diminue. Ainsi, d'un côté (affections aiguës), perte d'un élément respirateur et excès d'un élément nutritif. De l'autre côté, perte d'un élément nutritif, augmentation d'un élément respirateur. Ces dernières altérations, dans les affections chroniques, rendraient-elles l'enfant plus apte à contracter les vices et les faiblesses organiques de la mère?

Nous avons successivement étudié et déterminé la composition du lait dans l'entérite, la pleurésie, la colite, le trouble moral, la courbature, la métro-vaginite, la métro-péritonite, la fièvre typhoïde, l'ophthalmie scrofuleuse (la scrofule), l'abstinence, la bronchite, la phthisie pulmonaire, les abcès du sein, la syphilis.

Voici la composition du lait, dans les affections aiguës et chroniques :

| | AFFECTIONS *aiguës.* | AFFECTIONS *chroniques.* |
|---|---|---|
| Eau | 884,91 | 885,50 |
| Parties solides | 115,09 | 114,50 |
| Sucre | 33,10 | 43,37 |

| | | |
|---|---|---|
| Caséum et matières extractives. | 50,40 | 37,06 |
| Beurre. . . . . . . . . . . . | 29,86 | 32,57 |
| Sels (par incinération). . . . . | 1,73 | 1,50 |
| Densité. . . . . . . . . . . . | 1031,20 | 1031,47 |

Parmi les résultats importants, nous signalons que, dans le cas de tubercules pulmonaires sans diarrhée ni amaigrissement, il y a peu de modifications sensibles. Mais, dans le cas contraire, le poids des parties solides est considérablement diminué, et c'est le beurre qui porte toute la perte.

Dans la syphilis, la densité s'élève extraordinairement, le beurre diminue et les sels augmentent hors de proportion.

Mais là n'était pas tout notre travail, nous avons dû faire l'histoire isolée de chacun des éléments constituants du lait. Nous avons, à l'aide de tous nos documents, étudié comment se comportaient la densité, le sucre, le beurre, etc., considérés d'une manière générale; et, sans entrer ici dans plus de détails, nous dirons que nous sommes arrivés à cette conclusion, que comme dans le sang, comme dans l'urine, les éléments du lait ne sont pas solidaires entre eux. Chaque élément semble avoir une existence à part, une vie isolée, que modifient tour à tour des influences spéciales. Il n'existe pas de proportionnalité régulière et constante dans leur développement en plus ou en moins, et jusqu'ici, ni par l'étude de la densité, ni par celle du beurre ou de tout autre élément pris à part, on ne peut donner une idée juste et précise de ce qu'on appelle la richesse ou la bonté du lait. Il faut de toute nécessité, pour être convenablement renseigné, recourir à l'analyse complète du lait.

Ce mémoire est terminé par de nouvelles recherches sur la composition du lait chez la vache, l'ânesse, la chèvre, la jument, la brebis, la chienne. Chez la vache, nous avons pu étudier l'influence de la ville et de la campagne; celle de l'âge, de la gestation mois par mois; de la plénitude et de la vacuité de l'utérus; de la quantité du lait; de l'alimentation; de l'âge du lait. Chez la chèvre, l'influence de l'alimentation par la paille et par les betteraves. A l'étude du lait de chaque espèce, est joint le tableau qui résume toutes les connaissances acquises jusqu'ici dans la science, sur chacun d'eux en particulier. Toutes nos analyses ont été faites par un procédé uniforme, ce qui donne à l'ensemble du travail une unité qui n'existait pas encore dans l'histoire de cette partie de la science.

A la fin de l'étude du lait de la vache, nous avons placé un chapitre sur la falsification du lait par l'eau, et sur un moyen presque mathématique d'en reconnaître la quantité.

Enfin, les dernières pages du travail sont consacrées à l'histoire comparée des diverses espèces de lait, et à une notice bibliographique générale.

---

En rendant compte du décret qui rétablissait la maison médicale de l'Empereur, nous avons rappelé l'article des statuts de l'Académie de médecine, qui constitue le premier médecin de Sa Majesté président d'honneur de ce corps savant. M. le docteur Conneau vient d'adresser à l'Académie une lettre par laquelle il décline le titre que les statuts de la Compagnie lui confèrent. Nous ne comprenons pas pourquoi l'on a réclamé le Comité secret pour cette communication. La lettre de M. Conneau est un acte qui honore et celui qui l'adresse et le corps savant qui la reçoit.

---

Le concours pour l'agrégation à l'Ecole de pharmacie s'est terminé par les nominations suivantes : En chimie, M. L. Figuier; en physique, M. Ed. Robiquet; en toxicologie, M. Réveil.

---

Par décret impérial ont été promus et nommés dans l'ordre de la Légion-d'Honneur : au grade d'officier, M. Ricord;—au grade de chevalier, les docteurs Lebâtard, Laborie, Baret, E. Giboin, C. de Laurès, Pinel, Bellemain, Delaroque, Puche, Braive, Petroz, Reis, et Siry, à Paris. — Jaumes, à Montpellier; Dugas et Magail, à Marseille; Isabeau, à Bourges; Dufour, à Lectoure; Regnault, au Puy; Legroux de Méricourt, à Orléans;

Bourgneuf, au Havre; d'Agar de Bus, à Reboursin; Leroux, à Lannion; Montaudon, à Souterraine; Fél. Maréchal, à Metz.

---

Voici le programme des questions proposées par la Société de médecine de Gand, pour le concours de 1853. — 1re *Question.* « Peut-on admettre des hyposthénisants moraux parmi les modificateurs de la vie? Dans le cas affirmatif, quelle est leur influence au point de vue physiologique et thérapeutique? » Prix : 200 fr. — 2me *Question.* « Du rachitisme considéré dans sa nature, ses causes et son traitement. » Prix : 200 fr.—3me *Question.* « Exposer l'état de nos connaissances sur l'atrophie musculaire progressive, en insistant principalement sur l'étiologie et le traitement de cette affection. » Prix : 100 fr. — 4me *Question.* « Décrire les vertus thérapeutiques de l'arnica montana; s'appuyer sur des faits pratiques.» Prix : 100 fr. —5me *Question.* « Quelle doit être la conduite de l'accoucheur dans les cas d'adhérence morbide du placenta? Existe-t-il des signes auxquels on peut reconnaître cette adhérence pendant la gestation? » Prix : 100 fr. — 6me *Question.* « Quelles sont les modifications que la vieillesse imprime au traitement des maladies? » Prix : 100 fr.— Les Mémoires envoyés au concours, écrits en français, en latin ou en flamand, devront être adressés, francs de port, dans les formes académiques usitées, avant le 1er octobre 1853, à M. le professeur Teirlinck, secrétaire de la Société, rue Basse (Onderstraet), n° 48, à Gand.

---

M. Devilliers, membre de l'Académie et de la Société de médecine, homme de bien s'il en fut, est mort le 15 de ce mois.

---

M. Foley, qui depuis neuf années était médecin en second de l'hôpital civil d'Alger, est nommé médecin principal de cet établissement, en remplacement de M. Trolliet, praticien des plus recommandables et des plus estimés, qui vient de succomber à une longue maladie.

---

Un savant médecin anglais, M. Pereira, auteur d'un Traité de matière médicale fort estimé, dont nous avons rendu compte il y a quelques mois, vient de succomber à une hémorrhagie cérébrale.

---

Le choléra fait d'affreux ravages en Perse. Les lettres de Tauris, du 10 novembre, portent à mille par jour le nombre des morts dans cette ville. D'après des nouvelles de Saint-Pétersbourg, à la date du 16 janvier, il restait encore, le 14 au matin, 546 malades.

---

La fièvre typhoïde sévit cruellement, depuis un mois environ, dans le département du Puy-de-Dôme.

---

D'après le Constitutionnel, la liste que nous avons publiée du service de santé de la maison impériale serait incomplète. M. Acar est attaché à ce service, à titre de premier pharmacien, et MM. Marcotte, Cadet-Gassicourt et Mialhe, à titre de pharmaciens ordinaires.

---

Les sociétés de tempérance commencent à s'introduire en France. Il en existe une à Rennes, et l'on va en établir une à Laval. Leur but, à ce qu'il paraît, n'est pas seulement d'arriver à détruire des habitudes d'ivrognerie, mais encore de procurer à peu de frais d'honnêtes et décentes récréations aux ouvriers.

---

Un arrêt récent de la Cour de cassation vient de décider que l'application du magnétisme direct à la guérison constituait l'exercice illégal de la médecine.

---

*Le rédacteur en chef*, E. DEBOUT.

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR UN CAS DE PARALYSIE LIÉE A LA GROSSESSE, TRAITÉE ET GUÉRIE PAR LA STRYCHNINE.

Les affections de l'appareil sensitif et de l'appareil locomoteur ont, depuis longtemps sans doute, fixé l'attention des pathologistes ; et, cependant, il existe encore dans la science bien des faits inexpliqués, bien des lacunes à combler. Les expériences des Bell, des Magendie, des Shaw et de tant d'autres après eux sont venues jeter de vives lumières sur les fonctions du système nerveux, et nous ont bien éloignés de cette époque où Galien, tout en ayant saisi la différence qui existe entre la paralysie de la sensibilité et celle de la contractilité, n'admettait pas de nerfs différents pour chacune de ces fonctions, mais une simple modification de la même faculté, différant seulement par l'intensité de l'action, qui était plus grande pour le mouvement que pour le sentiment. Les recherches anatomo-pathologiques des Valsalva, des Morgagni, et surtout, de nos jours, celles de MM. Rochoux, Rostan, Andral, en établissant des rapports entre les symptômes observés pendant la vie et les lésions cadavériques, ont apporté une grande précision dans le diagnostic. Combien de fois cependant, en voulant trop préciser, en se fiant trop à l'analogie, n'a-t-on pas été conduit à l'erreur ! C'est ainsi qu'en s'appuyant sur des faits que l'on a voulu nombrer, sur des expériences dont on n'a peut-être pas assez calculé les causes d'erreur, on a voulu localiser dans certaines parties du système nerveux des affections dont les véritables causes nous resteront peut-être toujours inconnues. Aussi croyons-nous que ceux-là commettent une grave erreur, qui professent que toujours les affections du système nerveux sont sous la dépendance de lésions matérielles, que des moyens explorateurs suffisants pourraient révéler. Il y a, même à l'observation, une limite que l'intelligence humaine ne pourra jamais franchir.

Des travaux récents nous ont fait voir qu'il existe des troubles du système nerveux, qu'on ne peut rapporter à des lésions matérielles ; j'ai été assez heureux pour rencontrer un fait qui, je crois, doit être rangé dans cette catégorie et qui, à cause de sa singularité même, m'a semblé devoir être publié ; c'est ce qui m'a engagé à en faire le sujet de ce travail.

OBS. Au numéro 18 de la salle Saint-Joseph, à l'Hôtel-Dieu, est couchée la nommée Pourchot, couturière, âgée de vingt-cinq ans. Cette femme, d'une constitution robuste, jouit ordinairement d'une parfaite santé. Ré-

glée à douze ans pour la première fois, elle l'a été toujours régulièrement depuis cette époque. C'est une femme intelligente, qui rend parfaitement compte de tout ce qu'elle éprouve : jamais elle n'a subi d'attaques de nerfs, jamais de perte de connaissance. Elle a eu deux accouchements gémellaires avant terme, l'un à six mois et demi, l'autre à sept mois et demi, mais ne sait à quelle cause rapporter ces deux fausses couches, car elle se portait parfaitement pendant ses grossesses. Actuellement enceinte, elle fait dater sa grossesse des premiers jours de juin.

Toujours bien portante depuis le commencement de sa grossesse, aujourd'hui 18 janvier 1852, sans cause appréciable, elle a été subitement prise de perte de connaissance pendant qu'elle se promenait; elle est tombée dans la rue, on l'a apportée à l'Hôtel-Dieu, où quelques heures après elle me donne ces renseignements, et je constate l'état suivant. (Je n'ai pu savoir ce qui s'est passé pendant cette perte de connaissance, ni quelle a été sa durée exacte, qui du reste a été assez courte.)

La face présente une coloration normale; la commissure gauche des lèvres est abaissée et rapprochée de la ligne médiane; la droite, au contraire, sensiblement élevée, est tirée en dehors. Il y a entre la ligne médiane de la lèvre supérieure et la commissure droite un intervalle sensiblement moindre que celui qui sépare la ligne médiane de la commissure gauche. Au niveau de la commissure droite existent des rides dues à la contraction des muscles du côté droit de la face.

Anesthésie parfaitement limitée à la moitié latérale droite de la face, du même côté conservation des mouvements, qui sont même exagérés et involontaires. Du côté droit, perte complète de la vision, de l'ouïe, de l'olfaction, de la sensibilité tactile et gustative de la langue; cet organe est dévié à droite. Les sens sont intacts à gauche. Déglutition difficile; parole embarrassée, intelligence bien conservée, céphalalgie générale.

Insensibilité complète de la moitié droite du corps très-bien limitée à la ligne médiane. Le bras droit est rapproché du tronc, l'avant-bras légèrement fléchi est presque toujours en mouvement; ces mouvements sont surtout prononcés dans les doigts de la main du même côté; toutefois, leur précision est telle sous l'influence de la volonté que la malade peut prendre une aiguille placée sur sa table de nuit. Insensible comme le membre supérieur, le membre inférieur droit est agité de mouvements fréquents et involontaires; flexion permanente des orteils.

A l'insensibilité du côté droit du tronc se joint, du même côté, de la gêne de la respiration; aucun signe stéthoscopique, pas de toux ni d'expectoration anormales; pas d'infiltration du tronc ni des membres.

Le fond de l'utérus remonte un peu au-dessus de l'ombilic; son col, très-élevé, est un peu entr'ouvert et permet facilement l'introduction de la pulpe de l'indicateur; il est le siége d'un très-léger écoulement de sang. Ce matin la malade a parfaitement senti les mouvements de son enfant; ce soir elle n'en a plus conscience, quoique la main appliquée sur la paroi abdominale les sente bien distinctement. L'auscultation m'a permis d'entendre les battements du cœur du fœtus, qui sont bien réguliers. La malade n'a pas uriné depuis qu'elle a perdu connaissance; elle n'a pas eu de garderobe; il n'y a aucun trouble du côté de l'appareil circulatoire.

Le 19. La malade est exactement dans l'état où je l'ai trouvée hier; elle n'a pas eu de fièvre, ni de selle; elle a dormi paisiblement; elle a uriné

involontairement. Saignée, potion antispasmodique avec 0,50 centigrammes de musc, lavement émollient, bouillons.

Le 20. Rien n'est changé dans l'état de la malade, urines involontaires; il y a eu une miction volontaire, peu abondante; l'urine ne contient pas d'albumine. L'écoulement de sang vaginal est presque complétement arrêté. Lavement purgatif, potion antispasmodique; bouillons.

Le 21. Même état, persistance de la céphalalgie. 12 sangsues derrière les oreilles.

Le 25. Même état, toujours des urines involontaires; il en reste à peine dans la vessie quelques gouttes, ce dont on s'assure par le cathétérisme; selles difficiles. 12 sangsues derrière les oreilles, lavement, potion musquée; une portion.

Le 28. Rien de changé, si ce n'est un écoulement de sang vaginal plus abondant. Sangsues derrière les oreilles, sinapismes sur les bras; lavement laudanisé.

Le 29. L'écoulement de sang s'est complétement arrêté; persistance des bruits et mouvements fœtaux.

Le 1er février. La malade est toujours dans le même état; la céphalalgie a disparu. Les urines, examinées de nouveau, ne contiennent pas d'albumine.

Le 15. Toujours même état de la malade.

Le 19 mars. La malade est accouchée naturellement la nuit dernière, d'une grosse fille bien portante; les eaux de l'amnios étaient considérables. Depuis l'accouchement, la sensibilité est revenue dans tout le membre supérieur et dans la cuisse, mais pas dans la jambe. La sensibilité est revenue aussi dans certains points du tronc, et dans d'autres elle reste abolie; il y a même hyperesthésie dans les points précédemment anesthésiés. Les troubles que j'ai signalés du côté de la tête persistent tels que je les ai décrits le jour de l'entrée de la malade.

Le 27. La malade allaite son enfant; elle ne se plaint que d'un peu de céphalalgie.

Le 28 avril. Des accidents de phlegmasie *alba dolens* se sont manifestés dans le membre abdominal gauche; ils ont fait cesser l'allaitement, et ont complétement disparu depuis quelques jours. La malade est actuellement dans l'état que j'ai décrit le lendemain de son accouchement; elle se lève, mais marche avec la plus grande peine, à cause des mouvements involontaires qui persistent toujours. Depuis l'accouchement les urines sont volontaires, les selles normales. Le soir, à sept heures, on fait prendre à la malade une pilule de strychnine d'un centigramme, qui n'a rien produit.

Le 30. Hier, à deux heures après midi, une pilule de strychnine d'un centigramme a été administrée. Quelques instants après la malade a éprouvé des picotements, des fourmillements dans les parties anesthésiées; les mêmes phénomènes se sont manifestés dans le côté sain, mais avec beaucoup moins d'intensité; puis, à trois heures et demie, contractures douloureuses des membres, des muscles de la face; mouvements de la langue, gêne considérable de la parole, de la respiration, de la déglutition. Ces accidents ont duré jusqu'à neuf heures du soir, beaucoup plus prononcés à droite qu'à gauche; ils ont été suivis de sueurs et d'urines abondantes, de courbature générale, d'accablement, puis d'un sommeil tranquille pendant toute la nuit.

Ce matin la malade n'éprouve aucune douleur; les pupilles sont très-dilatées ; la sensibilité est revenue dans tous les points restés insensibles ; la vision, l'audition, l'olfaction, la sensibilité de la langue, la gustation ont reparu complétement dans le côté où elles étaient abolies. La langue n'est plus déviée, les lèvres le sont sensiblement moins; les mouvements involontaires n'existent plus.

1er mai. Ce matin, à six heures, on a fait prendre une pilule à la malade ; presque aussitôt apparition de fourmillements et de picotements, suivis de contractures de tous les muscles; mais les secousses sont beaucoup plus douloureuses qu'avant-hier, elles arrachent des cris. Pupilles très-dilatées. Ces phénomènes, à peine remarqués dans le côté gauche du corps, le sont beaucoup, au contraire, dans le droit; les douleurs ont surtout lieu sur le trajet des principaux cordons nerveux. A dix heures tout a presque cessé; il n'y a plus que de légères secousses dans le côté malade; la bouche se ferme encore involontairement; une sueur abondante couvre la malade, qui accuse une grande fatigue.

Le 2. La malade a été très-bien dans la journée d'hier; elle a encore eu de temps en temps de petites secousses, mais dans la soirée elle a pu se lever et marcher presque aussi bien, dit-elle, qu'elle le faisait quand elle se portait bien. La voix est presque revenue à son état normal; il n'y a plus de déviation de la langue ni de la bouche. Avec l'œil paralysé elle voit très-bien quelle heure il est à ma montre. Il n'y a plus de mouvements involontaires, les mouvements des doigts n'ont lieu que quand la malade le veut, et comme elle le veut. Urines abondantes.

Une pilule donnée à trois heures a été suivie des accidents ordinaires, qui durent jusqu'à trois heures; pendant ce temps la parole est embarrassée; il y a des bourdonnements d'oreilles.

Le 3. La malade va très-bien; elle éprouve seulement des picotements très-forts dans le côté malade. Urines abondantes; pupilles dilatées, bon sommeil, grand appétit; la parole est très-facile.

Le 4. Hier à deux heures, une pilule produit les effets accoutumés, qui durent jusqu'à onze heures. Bon sommeil. Ce matin à six heures une pilule, mêmes effets; à dix heures, elle est encore sous l'influence de la strychnine, et éprouve une grande gêne pour parler et pour avaler.

Le 22. La malade a continué chaque jour à prendre une pilule; elle va très-bien, mais la strychnine n'agit plus guère; on lui donne deux pilules aujourd'hui.

Le 27. On supprime complétement la strychnine, qui donne de trop fortes secousses.

Le 12 juin. On administre de nouveau une pilule chaque jour, jusqu'au 3 juillet, époque à laquelle la malade sort de l'hôpital, marchant très-bien, pouvant coudre, ayant recouvré l'usage parfait de tous ses sens, mais conservant encore un peu d'embarras de la parole.

L'observation qu'on vient de lire présente plusieurs phénomènes sur lesquels il est bon, je crois, d'insister. Ainsi, nous voyons une jeune femme très-bien portante, qui n'a jamais eu d'attaques de nerfs, jamais de perte de connaissance, et qui, arrivée au septième mois d'une troisième grossesse, qui jusque-là n'a présenté aucun accident, est prise

subitement, pendant qu'elle se promène, de perte de connaissance, sans avoir éprouvé aucun signe précurseur. A la suite de cette perte de connaissance, je trouve chez cette femme une déviation notable de la face, tirée à droite par les muscles contractés. Des mouvements involontaires et presque continuels agitent tous les muscles du côté droit du corps, et surtout ceux des membres supérieur et inférieur ; cependant, sous l'influence de la volonté, les mouvements de ces parties peuvent avoir assez de précision pour que la malade prenne une aiguille placée sur sa table de nuit.

Une autre série de phénomènes, non moins remarquables que les précédents, frappent notre attention ; c'est une anesthésie et une analgésie complète de toute la moitié droite du corps, parfaitement limitée en avant et en arrière à la ligne médiane. La face, comme le tronc et les membres, présente aussi la paralysie de la sensibilité du côté droit ; mais, de plus, tous les sens spéciaux qui ont leur siége à la tête sont paralysés du côté droit ; ainsi, plus de vision, plus d'olfaction, plus d'ouïe, plus de gustation de ce côté.

Du côté du tube digestif, déviation de la langue à droite, déglutition difficile, un peu de paresse du rectum.

Incontinence d'urine ; ce liquide ne contient pas d'albumine.

Difficulté de la phonation, un peu de dyspnée du côté droit.

Aucun trouble du côté de l'appareil circulatoire.

La malade ne sent plus les mouvements de son enfant qui, pourtant, se meut et vit très-bien.

Mais c'est surtout dans sa marche que la maladie offre des faits dignes de la plus grande attention : deux mois après la manifestation des accidents, ils sont tels qu'ils étaient à l'entrée de la malade à l'hôpital. Elle accouche naturellement, et aussitôt la scène change : la sensibilité reparaît subitement dans certains points, dans d'autres elle reste abolie ; la paralysie des sens persiste, ainsi que les mouvements involontaires. Cet état dure pendant six semaines, et se complique de légers accidents de suites de couches, qui cèdent promptement à un traitement approprié ; puis on administre la strychnine, et subitement l'action de ce médicament est suivie de la disparition complète de tous les accidents.

Il y a là un ensemble de phénomènes frappants par leur singularité : tous sont liés à la même cause productrice ; quelle est cette cause ? Y a-t-il là une affection organique des centres nerveux ? Ou bien est-ce une de ces paralysies qui ne sont liées à aucune lésion matérielle, une de ces paralysies nerveuses, comme l'on dit ? Et, si c'est dans cette classe que nous rangeons la maladie qui nous occupe, à quelle variété de cette classe la rattacherons-nous ? Je n'ai point l'intention d'établir

ici le diagnostic de toutes les paralysies en remontant à leur cause, je me suis seulement proposé de démontrer que ce fait ne se rattache à aucune des variétés de paralysie décrites jusqu'ici, et d'établir les caractères à l'aide desquels je la distingue des autres affections avec lesquelles on pourrait la confondre. V. Boullay.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

DE L'APPLICATION DES SANGSUES CHEZ LES ENFANTS, DES ACCIDENTS QU'ELLES DÉTERMINENT ET DES MOYENS D'Y REMÉDIER.

L'emploi des sangsues est une ressource des plus précieuses dans la thérapeutique des maladies de l'enfance; mais, par cela même qu'on est obligé d'y recourir presque journellement, par cela même que ce moyen occupe le premier rang parmi tous les agents dont l'art dispose dans une foule d'affections qu'il serait trop long d'énumérer, il ne sera pas sans utilité de rappeler aux praticiens les précautions qui doivent présider à son usage, de mentionner les accidents plus ou moins graves qui en sont trop souvent la conséquence, et de présenter dans un court exposé tout ce que leur imagination a suggéré aux médecins pour conjurer le péril qui menaçait en pareil cas les petits patients. J'indiquerai moi-même quelques moyens inédits qui, en mainte circonstance embarrassante, pourraient trouver leur application.

Tous les points de la surface tégumentaire externe peuvent être, chez l'enfant comme chez l'adulte, choisis à peu près indistinctement pour l'application des sangsues. Cependant tous les auteurs s'accordent avec raison à recommander d'éviter le trajet connu des veines, des artères et des gros troncs nerveux. La région cervicale antérieure où l'on a si souvent occasion, dans les cas de laryngite aiguë, de croup, dans toutes les variétés d'angine, dans les adénites aiguës, etc., de poser les sangsues chez les enfants, devrait être sinon interdite, au moins l'objet d'une surveillance rigoureuse. Je signalerai également la région abdominale à l'attention des praticiens, parce qu'elle se prête merveilleusement à l'application des sangsues, parce qu'elle est en quelque sorte le lieu d'élection dans les affections si nombreuses et si variées de la cavité alvo-pelvienne, et qu'elle n'éveille pas les mêmes craintes que les régions latérales et antérieure du cou. Je ferai observer cependant que dans un grand nombre de maladies de l'enfance, les veines abdominales deviennent saillantes et volumineuses, et que l'amaigrissement, toujours si rapide chez les jeunes sujets, réduit les muscles antérieurs à une couche si mince que le réseau vasculaire abdominal devient très-accessible à la morsure des sangsues. Or, on

comprend sans peine le danger auquel exposerait une perte de sang un peu trop considérable chez des enfants déjà émaciés.

Non-seulement on peut appliquer les sangsues sur tous les points de la peau, mais on en a préconisé l'application sur des muqueuses qui ne semblaient pas au premier abord comporter un pareil mode de traitement. Dès le mois de juillet 1820, M. Velpeau publia dans le nouveau Journal de médecine, un Mémoire sur l'application des sangsues à la surface interne des parties affectées d'inflammation. Il annonce avoir tiré les effets les plus salutaires de l'application d'une seule sangsue à la surface interne de la paupière inférieure, dans les cas d'ophthalmie. Il est vrai que Demours, dans son Traité des maladies des yeux, avait recommandé cette pratique.

En 1823, le docteur Crampton, chirurgien de l'infirmerie royale militaire de Londres, traita par le même moyen un nombre considérable de malades, 2,060 environ, et non-seulement il n'en vit résulter aucun accident, mais il en retira les avantages les plus décisifs. (The medico-chirurgical Review, juin 1823.) Encouragé par ces succès, le docteur Crampton étendit jusqu'aux amygdales le principe de l'application des sangsues aux surfaces internes, et il cite plusieurs observations à l'appui de cette méthode. Mais avant lui, Monro, d'Edimbourg, était dans l'habitude d'appliquer les sangsues, au moyen d'une canule d'argent, sur les amygdales, dans les cas d'angine tonsillaire. Quoi qu'il en soit, Sanson (1832) continua en France la méthode préconisée par M. Velpeau, et s'en servit avec avantage dans les cas d'ophthalmie soit aiguë, soit chronique.

En 1843, le docteur Senné publia dans ce recueil (*Bull. de Thérapeutique*, t. XXIV, p. 184), un travail sur l'utilité de l'application locale des sangsues au voisinage des gencives pour faire disparaître les accidents sympathiques qui accompagnent la première dentition. « Je place les sangsues, dit-il, à la région maxillo-linguale, et dans la gouttière qui longe le bord interne de la mâchoire inférieure, lorsqu'il s'agit des dents inférieures, et un peu au-dessous de la lèvre supérieure, lorsque ce sont les dents de cette région qui sont en travail. Quand je suis dans l'incertitude, et que l'intensité de l'inflammation le requiert, je fais les deux applications à la fois. Le nombre des sangsues varie de deux à huit, selon la force de l'âge et du sujet. »

M. Sue, médecin de l'Hôtel-Dieu de Marseille, a eu recours à l'application des sangsues à la face interne des narines, dans les cas de méningite cérébrale. Je citerai même plus loin un cas de mort consécutif à une application de ce genre chez un enfant.

Je pourrais citer également des cas nombreux d'applications de

sangsues faites à la surface interne du vagin, et même sur le col de l'utérus; mais comme les maladies qui réclament l'emploi de ce moyen appartiennent moins à l'enfance qu'à l'âge adulte, je bornerai là cette énumération. Qu'il nous suffise de savoir que non-seulement tous les points de la peau, mais encore toutes les muqueuses accessibles à la vue et au toucher, ont été et peuvent être le siége d'une application de sangsues.

Faut-il, en thèse générale, préférer à l'application des sangsues sur la partie malade, leur application sur les parties voisines? Dans les cas d'inflammation intense, comme dans l'érysipèle, certains phlegmons, etc., les parties enflammées étant très-douloureuses, et la douleur produite par la morsure des sangsues ajoutée à cette douleur pouvant ébranler trop fortement le système nerveux des jeunes sujets, et amener, comme on l'a vu quelquefois, des accidents convulsifs, il faut, autant que possible, appliquer les sangsues aux environs du mal, l'expérience ayant d'ailleurs démontré qu'en pareil cas, le dégorgement s'opère avec la même facilité. Il est évident que cette règle n'est pas applicable aux tuméfactions articulaires, aux adénites strumeuses, aux engorgements chroniques, en un mot à toutes les affections locales où l'élément douleur n'est pas le symptôme prédominant.

Ceci posé, et le lieu de l'application des sangsues étant choisi, passons en revue les moyens qui peuvent faciliter cette application.

C'est une pratique vulgaire que celle qui consiste à laver les parties avec du lait ou de l'eau sucrée; mais on ne lui a reconnu jusqu'à présent aucun avantage. Il suffit, pour disposer la peau à recevoir les sangsues, de la nettoyer avec beaucoup de soin, au moyen d'une éponge imbibée d'eau tiède, de l'essuyer ensuite et de la frictionner avec la main ou mieux avec un morceau de flanelle chaude. Les Napolitains sont dans l'habitude, lorsqu'ils veulent faire mordre la sangsue sur un point déterminé, de toucher la place avec la pointe sanglante d'une plume fraîchement arrachée de l'aile d'un pigeon. Cet usage, transporté en Angleterre, aurait réussi. (The Medico-chir. Review, 1826, t. IV, p. 285.) Il paraît cependant abandonné aujourd'hui, aussi bien que les onctions avec du sang d'animal.

Quelques personnes conseillent, pour affamer les sangsues, de les tenir hors de l'eau quelques heures avant de les employer, puis de les rouler dans un linge sec et chaud. En Angleterre, on les plonge dans la bière pour exciter leur avidité; en France, quelquefois, dans de l'eau chaude. Le docteur Rennes, de Bergerac, a conseillé de les faire passer dans une eau vineuse, très-peu chargée et chauffée. Un procédé ana-

logue est employé depuis quelques années à l'Hôtel-Dieu de Paris : il consiste à tremper dans du vin pur le linge destiné à recevoir les sangsues. Dans les campagnes, on place quelquefois ces annélides dans une moitié de pomme creusée en godet. Excitées par l'action stimulante de l'acide malique, les sangsues ne tardent pas à prendre. Ces précautions sont le plus souvent inutiles. Le mieux est de déposer les sangsues dans un linge sec, dont on rassemble les angles pour en former une poche au milieu de laquelle elles se trouvent pelotonnées, de les appliquer en déployant le linge et en le renversant sur la partie, de les maintenir en place, soit avec la main tournée sur la face palmaire, soit au moyen d'un verre ou d'une ventouse; la main est généralement préférable, à cause de la douce chaleur qu'elle entretient autour des sangsues et de la pression qu'elle exerce sur elles; et puis, elle s'adapte à la forme de toutes les régions.

Si on se décidait à appliquer les sangsues sur la conjonctive palpébrale, voici le procédé indiqué par Sanson :

« Après avoir fait choix de sangsues peu volumineuses, disposées à bien prendre et mollement roulées dans un linge sec, on absterge la surface de l'œil et les paupières au moyen d'une douce ablution. L'index et le médius de la main gauche, appliqués au-dessous des deux angles de la paupière inférieure, exercent une pression suffisante pour en opérer le renversement et découvrir une étendue de conjonctive susceptible de donner place à six ou huit de ces animaux, dont quatre ou cinq procurent ordinairement une déplétion suffisante. Il est inutile de dire qu'elles doivent être placées l'une après l'autre, mais il n'est pas indifférent de faire observer la nécessité d'éviter le voisinage du bord libre de la paupière et des points lacrymaux. Quelquefois les sangsues ont de la peine à mordre et se portent sur le globe oculaire après s'être fixées un instant sur la muqueuse palpébrale; il convient alors de les changer, pour y revenir, s'il en est besoin. »

On a proposé divers moyens pour l'application des sangsues à la face interne des cavités, telles que la bouche et le vagin. Les plus vulgaires sont une carte roulée ou une grosse plume coupée aux deux bouts et fendue suivant sa longueur d'un seul côté. On applique sur la partie l'ouverture du cylindre vers laquelle se trouve la tête de l'animal; on ferme l'autre avec le doigt et on attend que la sangsue soit fixée. J'ai déjà dit plus haut que le docteur Monro d'Edimbourg se servait, pour l'application des sangsues sur les tonsilles, d'une canule d'argent; d'autres emploient un tube de verre. On se sert aussi de l'instrument de Brunninghausen, qui consiste en un tube de verre destiné à recevoir la sangsue et muni d'un petit piston qui sert à la

pousser et à la dégager quand elle a mordu. Le docteur Crampton se contentait de passer un simple fil de soie à travers le corps de la sangsue, vers son tiers inférieur environ ; puis l'opérateur, après avoir assujetti le fil à son doigt, introduisait la sangsue dans la bouche du patient en dirigeant, à l'aide d'une sonde, la tête de l'animal sur l'amygdale. « Au bout d'un instant, dit l'auteur, la sangsue s'attachait à la partie, et en moins de cinq minutes se gorgeait de sang et tombait sur la langue, d'où on la retirait à l'aide de la ligature. » (Loc. cit.)

En général, le temps pendant lequel les sangsues restent attachées varie entre trois quarts d'heure et une heure ; quelques-unes tombent beaucoup plus tôt ; d'autres séjournent jusqu'à deux heures sur place. Il est inutile, surtout chez les enfants, d'attendre leur chute spontanée. Pour éviter le danger de l'exposition des parties à l'air, d'une position gênante, etc., on provoquera au bout d'une demi-heure, une heure au plus, la chute des sangsues au moyen du contact d'une substance irritante, telle que le sel en poudre, le poivre, le tabac, le vinaigre, etc. On se gardera bien de les arracher, dans la crainte que leurs mandibules ne restent dans la plaie, et, en s'opposant au travail de cicatrisation, ne déterminent des phlegmons, des ulcères, et même de petites escarres.

Les sangsues tombées, si l'on veut favoriser l'écoulement du sang, qui a lieu par les morsures, on lave celles-ci avec de l'eau tiède, afin de détacher les caillots qui tendent sans cesse à se former, puis on applique sur la partie un cataplasme de farine de graine de lin. Si l'on veut obtenir une déplétion plus rapide, on peut, suivant le conseil de Lawrence, appliquer au niveau des plaies saignantes une ventouse munie d'une pompe à l'aide de laquelle on fait le vide, comme après une scarification. On obtient ainsi, en très-peu de temps, la quantité de sang que l'on désire.

Si, au contraire, on veut arrêter l'écoulement, l'emploi des petits moyens connus suffit dans la grande majorité des cas.

Dès la plus haute antiquité, on a conseillé de couvrir les morsures de charpie ou de toile d'araignée imbibée de vinaigre, d'éponge récente brûlée. (Antyllus dans Oribase, Collect. med., lib. 7, cap. 21.) Aujourd'hui on emploie le plus souvent d'abord l'agaric, puis les poudres de gomme, de colophane, et enfin d'alun ou de sulfate de fer dont on saupoudre les petites plaies. Mais ces moyens peuvent être insuffisants. Il convient alors de recourir à ceux que nous indiquerons plus tard en parlant des accidents qui compliquent l'application des sangsues.

La cicatrisation des piqûres de sangsues n'est pas toujours, surtout chez les enfants, un phénomène aussi simple qu'on pourrait le croire.

Dans les cas où les choses se passent le plus heureusement, il y a des démangeaisons quelquefois intolérables qui mettent en jeu la susceptibilité nerveuse des petits malades. Les bains alcalins, les cataplasmes émollients, les lotions astringentes ou acidules, la pommade de concombre ou au beurre de cacao, sont les moyens auxquels il faudrait recourir en pareil cas. J'ai déjà dit plus haut que les piqûres de sangsues pouvaient être le siége d'éruptions furonculeuses, de petits abcès, d'ulcérations, d'escarres, qui pourront être prévenus par les moyens déjà indiqués, ou combattus par des pansements appropriés à la nature et à l'étendue de ces petits accidents. Boyer a signalé aussi la formation possible, sur les petites plaies, de végétations tuberculeuses plates, qui cèdent facilement à des cautérisations répétées avec le nitrate d'argent. Je passe sous silence les engorgements, les ecchymoses et quelques autres petits accidents sans importance, pressé d'arriver à ceux qui de tout temps ont fixé par leur gravité l'attention des praticiens. Docteur C. Hervieux.

*(La suite à un prochain numéro.)*

---

# THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

---

### NOTE SUR L'HYDROCÈLE SPERMATIQUE,

Adressée à l'Académie des sciences par M. le professeur Sédillot.

J'ai eu l'occasion de rencontrer deux fois, chez des hommes adultes jouissant de toutes leurs facultés viriles, des hydrocèles volumineuses, pyriformes, lentement développées, dont le contenu lactescent était formé de sérosité dans laquelle nageaient d'innombrables zoospermes.

Sur le premier de nos malades, âgé de quarante ans environ, après avoir constaté la transparence de la tumeur, je ponctionnai l'hydrocèle, qui contenait un liquide blanchâtre, homogène, lactescent, dans lequel mon collègue, le professeur Küss, reconnut au microscope des millions de zoospermes, dont quelques-uns étaient agités de mouvements distincts, tandis que le plus grand nombre n'en présentait pas. On distinguait très-nettement des zoospermes entiers ; mais on en trouvait aussi dont les têtes seules ressemblaient à des globules laiteux.

Quelques mois après, j'entrepris la cure radicale du malade par l'injection vineuse, et l'hydrocèle reformée, mais moins volumineuse, offrit la même apparence et la même composition. La guérison s'obtint lentement et sans beaucoup d'inflammation.

Mon second malade, opéré au mois de septembre de l'année der-

nière (1852), portait son hydrocèle depuis dix-sept ans. L'affection avait commencé par une petite tumeur épididymaire, développée subitement au moment où le malade, dans un violent état de paroxysme génital, avait fait un effort suprême pour empêcher l'acte de s'accomplir entièrement. Pendant sept ans la tumeur resta stationnaire et ne dépassa pas le volume d'une noisette, puis elle s'accrut peu à peu, et finit par présenter un très-grand diamètre. L'hydrocèle avait une assez grande mollesse, s'étendait de l'anneau inguinal à l'extrémité inférieure de la bourse gauche, était transparente et permettait de sentir le testicule situé en arrière à la réunion des deux tiers supérieurs avec le tiers inférieur de la tumeur.

La ponction amena un liquide blanchâtre, lactescent, homogène, que le microscope montra composé de millions de zoospermes. Après l'évacuation du liquide, on constata la présence d'une nodosité assez résistante dans l'épaisseur de l'épididyme. La canule de M. Baudens, laissée en place pendant huit jours, ne développa aucune inflammation, malgré les injections d'air qui y furent répétées tous les jours, et la tumeur réduite à un très-petit volume, enveloppant le bord supérieur du testicule, sembla persister sans aucune incommodité pour le malade.

Si l'on consulte les ouvrages classiques de pathologie externe et de médecine opératoire, on n'y trouve aucune mention des hydrocèles spermatiques. MM. Velpeau, Nélaton, Malgaigne, Vidal (de Cassis), n'en ont pas parlé. M. Velpeau rapporte l'observation d'une hydrocèle lactescente. M. Vidal (de Cassis), qui a été témoin d'un fait semblable, l'a désigné sous le nom de galactocèle, considérant le liquide comme du véritable lait (1).

Nous croyons plus probable d'admettre, dans ce cas, une simple hydrocèle spermatique. On a pu prendre pour des globules de lait les têtes séparées des zoospermes, et l'analyse chimique n'a pas été suffisamment démonstrative. Rien n'expliquerait la présence du lait dans une séreuse ou un kyste accidentel, tandis que celle des zoospermes y est établie d'une manière positive par un grand nombre d'observateurs. MM. Lloyd et Childs, James Paget, Velpeau, Gosselin, ont eu l'occasion de voir des hydrocèles zoospermiques, et M. Gosselin les a même décrites sous le nom de *grands kystes du testicule.*

(1) Nous avons vu le liquide extrait par M. Vidal, et si nous avons émis devant notre collègue des réserves sur la nature lactée de cette sécrétion, il nous est aussi impossible d'accepter l'explication qu'en fournit M. Sédillot. Nous discuterons le fait de M. Vidal dans une de nos prochaines livraisons, en traitant de la lymphorrhagie. (*Note du rédacteur.*)

Nous croyons qu'en effet la plupart des tumeurs aqueuses des bourses, renfermant des zoospermes, ont été primitivement enkystées. Mais, soit que le kyste ait atteint un volume considérable, soit qu'il se soit ouvert dans la tunique vaginale et communique avec elle, comme des faits d'anatomie pathologique semblent l'établir, la dénomination d'hydrocèle nous paraît également leur convenir. Le nom d'hydrocèle n'a pas été réservé, en pathologie, aux collections séreuses de la tunique vaginale ; on l'a étendu aux hydrocèles par infiltration des bourses, aux kystes du cordon, aux épanchements dans un ancien sac herniaire, et il n'y aurait réellement aucun motif à le refuser aux tumeurs présentant tous les caractères extérieurs des hydrocèles ordinaires, et n'en différant que par la présence des zoospermes. La raison place la cause ou l'origine de ces hydrocèles spermatiques dans une fistule des conduits efférents du testicule, avec tumeur enkystée correspondante.

Notre deuxième observation est très-remarquable à cet égard. On suit directement le développement de la tumeur, et l'on s'en explique la cause et le progrès.

La rétention du sperme dans le cordon a pu facilement rompre un des conduits efférents du testicule, puisque la distension des conduits excréteurs peut être d'un quart d'atmosphère, lorsque l'écoulement des liquides sécrétés rencontre un obstacle. De là, une déchirure du conduit, une extravasation du produit, un épanchement et une tumeur, dont la résorption est empêchée par la fistule formée. Peu à peu un kyste se produit, persiste longtemps, s'agrandit, et prend les proportions de la tunique vaginale qu'il dissimule, ou s'ouvre dans son intérieur, et constitue deux tumeurs en communication directe. On s'explique de cette manière la difficulté de la guérison, la gravité du pronostic, et la nécessité de rendre le traitement plus énergique, dans le but d'enflammer complétement le trajet fistuleux et d'en obtenir l'oblitération.

Nous croyons pouvoir résumer ces considérations en disant :

1° L'existence d'hydrocèles spermatiques ne saurait plus être mise en doute, et cette variété nouvelle doit prendre rang dans l'histoire pathologique des tumeurs des bourses.

2° La dénomination d'hydrocèle spermatique est celle qui convient le mieux, en raison de la nature de l'affection (tumeur liquide des bourses) et de l'impossibilité de la distinguer nettement, aujourd'hui, des hydrocèles ordinaires.

3° La cause de ces hydrocèles paraît devoir être attribuée à une rupture d'un des canaux efférents du testicule.

4° La présence d'un kyste, primitivement développé autour du produit épanché, explique la difficulté du traitement.

5° Toutes les fois que le liquide des hydrocèles sera lactescent, on devra l'examiner au microscope, et en noter avec le plus grand soin tous les caractères particuliers, pour arriver à quelques symptômes nouveaux et pathognomoniques de cette espèce d'hydrocèle, qu'une ponction exploratrice peut seule faire connaître aujourd'hui.

6° Le pronostic devra rester très-réservé dans tous les cas d'hydrocèles spermatiques, en raison de la fréquence des récidives et de la persistance de la tumeur.

7° Le traitement aura pour principale indication de provoquer une inflammation suppurative dans l'intérieur du kyste spermatique pour en déterminer l'oblitération.

---

## LETTRE ADRESSÉE A M. LE PROFESSEUR SÉDILLOT SUR L'HYDROCÈLE ENKYSTÉE SPERMATIQUE.

Par M. GOSSELIN, chirurgien des hôpitaux, membre de la Société de chirurgie.

J'ai lu, avec un grand intérêt, la note que vous avez adressée dernièrement à l'Académie des sciences, sur l'hydrocèle spermatique. Permettez-moi de vous adresser quelques remarques sur ce sujet qui, depuis plusieurs années, a tout particulièrement fixé mon attention. Ces remarques porteront spécialement sur les conclusions 2, 3, 5, 6 et 7 de votre travail.

La conclusion n° 2 se rapporte à la dénomination. Vous proposez celle d'*hydrocèle spermatique,* que j'adopterais volontiers, si elle n'exposait pas à faire croire que le liquide est épanché dans la tunique vaginale. Ce liquide occupe, vous le savez, un kyste indépendant ; il me paraît utile que le mot l'indique, afin que, désormais, les physiologistes et les pathologistes ne cherchent plus, comme ils l'ont fait quelquefois, des théories pour expliquer l'arrivée des spermatozoïdes dans la tunique vaginale même. Je ne tiens pas à l'expression de *grands kystes du testicule ;* j'ai, depuis la publication de mon mémoire, employé souvent, dans mes cliniques, celle de *kyste sous-épididymaire ;* on pourrait adopter également celle d'*hydrocèle enkystée spermatique.*

Dans votre conclusion n°.3, vous expliquez la formation de ces sortes d'hydrocèles par la rupture de l'un des canaux efférents qui portent le sperme du testicule à l'épididyme. Je partage entièrement cette opinion, et je puis l'appuyer de deux nouveaux faits. Le 6 septembre 1850, j'ai trouvé, à la consultation du bureau central, un homme qui

portait, sur la partie antérieure et supérieure du testicule droit, une tumeur fluctuante et transparente, plus grosse qu'une noix. Il en faisait remonter l'origine à quatre années, époque à laquelle il avait ressenti une douleur vive dans ce testicule, au moment où il faisait un grand effort pour retenir un fardeau qu'il était sur le point de laisser tomber. Le 23 septembre 1851, j'ai ponctionné un kyste spermatique sur un malade qui était couché, à l'Hôtel-Dieu, au n° 28 de la salle Sainte-Marthe. J'avais annoncé à l'avance que le liquide renfermait sans doute des spermatozoïdes, parce que le malade nous avait assuré que la tumeur avait commencé, plusieurs années auparavant, à la suite d'un violent effort, pendant lequel il avait ressenti une douleur dans les reins et dans le testicule gauche. Certainement, il est difficile de comprendre comment un effort peut occasionner la rupture d'un conduit efférent, soit que cet effort ait lieu comme chez votre malade, pendant l'orgasme vénérien, soit qu'il ait lieu en dehors de cette circonstance, comme chez les deux malades précédents ; malgré cette difficulté, on ne peut, en présenee des faits, se refuser à admettre une relation entre l'accident et la maladie. Au milieu de l'obscurité qui enveloppe encore cette étiologie, on comprend d'ailleurs que la distension des conduits par le sperme favorise leur rupture, et qu'une oblitératiou au niveau de la queue de l'épididyme, telle qu'on la rencontre souvent à la suite des orchites blonnorrhagiques, soit une eause prédisposante de la rupture, en forçant le sperme à séjourner dans les premières voies d'excrétion. J'ai trouvé sur un cadavre, le 17 juin 1851, eette double lésion : un kyste renfermant des spermatozoïdes, et une oblitération de la queue de l'épididyme.

Votre cinquième conclusion a pour objet d'appeler l'attention sur les liquides lactescents du serotum, et sur la nécessité de les examiner avee le microscope. Cette recommandation est d'autant plus importante, que les liquides lacteseents ne renferment pas tous des spermatozoïdes. J'ai rapporté, dans un travail publié en 1851 (Archives, 4e série, t. 27), l'observation d'un malade, dans la tunique vaginale duquel j'ai trouvé un liquide de couleur laiteuse, qui renfermait une grande quantité de cholestérine et quelques corpuscules sanguins. Si, comme je suis disposé à le eroire, le liquide blane trouvé par M. Vidal (de Cassis) n'était pas du lait véritable, peut-être était-ce de la sérosité colorée par diverses matières grasses du sang, et, en partieulier, par la eholestérine, substance qui, on le sait aujourd'hui, modifie de plusieurs façons les caractères physiques des liquides épanehés dans les cavités séreuses.

Vous dites, dans votre sixième conclusion, que le pronostie doit être

très-réservé, en raison de la fréquence des récidives et de la persistance de la tumeur. Ici, je ne saurais partager votre opinion. Sans doute, si l'on a fait une simple ponction, la récidive est possible, quoique, dans bien des cas, elle arrive lentement ; mais, si l'on a eu recours à un traitement curatif convenable, elle n'a pas lieu plus souvent qu'à la suite des autres hydrocèles ; je n'en connais, du moins, aucun exemple. Le pronostic est sérieux, selon moi, pour une autre raison, c'est que la tumeur peut, en se développant, occasionner des dérangements dans la structure délicate de l'organe. Si, au lieu de se déjeter sensiblement à droite ou à gauche de la tête de l'épididyme, elle reste sous cette dernière, elle la refoule en haut, l'aplatit, allonge, en les déroulant tous, les vaisseaux efférents, peut même les déchirer et les faire disparaître, comme j'en ai cité ailleurs un exemple (Gaz. méd., 1850). C'est pour éviter ces lésions qu'il convient de ne pas abandonner trop longtemps ces kystes à eux-mêmes.

Partant de cette idée que la guérison est difficile à obtenir, vous émettez, dans votre septième conclusion, l'opinion qu'il faut, pour déterminer l'oblitération du kyste, y provoquer une inflammation suppurative. Ce mode de traitement ne me paraît pas être le meilleur, pour deux raisons : 1° parce que l'incision préalable que vous pratiqueriez, sans doute, pourrait comprendre la tête de l'épididyme, dont les éléments, éparpillés sur la tumeur, sont dans une position qu'il est impossible d'apprécier à l'avance ; 2° parce que les suites de l'opération seraient plus longues et plus douloureuses que celles de l'injection. La ponction avec un trocart fin, suivie d'une injection iodée, est le moyen auquel je donne la préférence, avec le plus grand nombre des chirurgiens français contemporains. Il n'expose pas à la lésion des voies excrétoires du sperme, et il donne une guérison prompte et sûre. Trois fois, cependant, j'ai fait une simple ponction ; c'était sur des malades qui, n'ayant qu'une tumeur peu volumineuse et peu gênante, ne voulaient pas consentir à une opération plus sérieuse ; et comme, en définitive, un grand nombre de ces hydrocèles ont peu d'inconvénients, et ne prennent pas un accroissement considérable, il arrivera souvent que les malades n'accepteront pas autre chose que la ponction, ou même ne voudront se soumettre à aucun traitement. J'en connais un qui se garderait bien de laisser toucher à son kyste, tant il est convaincu que c'est un troisième testicule. Gosselin.

## CHIMIE ET PHARMACIE.

### NOTE SUR UN APPAREIL DESTINÉ A PRÉPARER LES EXTRAITS DANS LE VIDE.

L'irrégularité que les praticiens ont si souvent signalée dans le mode d'action des extraits, même lorsque les sucs qui les fournissent sont évaporés au bain-marie, a dû conduire les pharmaciens à tenter si l'opération faite à une température plus basse, et à l'abri du contact de l'air, ne fournirait pas des produits plus satisfaisants. Barry, en Angleterre, est le premier qui se soit occupé de réaliser ce *desiratum*; mais l'appareil qu'il a construit est trop compliqué et trop dispendieux pour être entré dans la pratique. M. Grandval, pharmacien à l'Hôtel-Dieu de Reims, a eu l'ingénieuse idée de créer un appareil approprié au travail habituel des pharmaciens; mais, comme il ne s'est pas occupé de faire fabriquer son modèle par le commerce, M. Soubeiran, voulant faire établir un de ces appareils à la Pharmacie centrale des hôpitaux, y a introduit, avec le concours de M. Gobley, quelques modifications sur lesquelles il a appelé l'attention de ses collègues de la Société de pharmacie. Nous publions la note de notre collaborateur, ainsi que la gravure de l'appareil, que nous devons à l'obligeance de M. Masson.

« L'appareil que nous avons fait construire, dit M. Soubeiran, se compose d'un vase ovoïde en cuivre étamé v ; il porte à sa partie supérieure une large ouverture qui peut se fermer au moyen d'un couvercle. Le vase v porte sur le bord de son ouverture une rainure dans laquelle vient se placer un cercle saillant réservé sous le couvercle. Dans la rainure on met un anneau de chanvre, trempé dans une dissolution de caoutchouc dans l'huile de lin cuite. En serrant le couvercle avec une vis, la fermeture est hermétique.

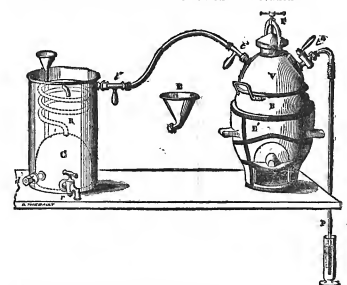
« Le vase v porte deux tubulures opposées à sa partie supérieure. A l'une on adapte un tube en caoutchouc vulcanisé, garni intérieurement d'une spirale en cuivre étamé. Ce tube va s'attacher par son autre extrémité à la tubulure du réfrigérant. La rentrée de l'air à l'une et l'autre tubulure est interceptée au moyen d'un petit anneau de chanvre imprégné de caoutchouc et maintenu par une pièce à vis.

« Le réfrigérant a est l'analogue du serpentin de nos alambics ; seulement le tube en spirale aboutit par le bas à un réservoir c qui se ferme, lui aussi, au moyen d'une tubulure à vis *d*.

« La deuxième tubulure du vase v est munie d'un robinet. Elle porte à volonté soit l'entonnoir E, soit le tube P.

Le tube P se compose d'un ajutage courbe en cuivre qui s'attache à

vis sur la tubulure $t''$. A cet ajutage est adapté, au moyen d'un caoutchouc, un tube de verre épais, d'un mètre de long, que l'on fait plonger au moment convenable dans une éprouvette en verre contenant une colonne à mercure de 15 à 20 centimètres d'élévation.



« Voici maintenant la manière d'opérer :

« On met dans le vase V un demi-litre d'eau chaude ; on ferme exactement le couvercle et le robinet de la tubulure $t''$ et on laisse ouverte la tubulure *d* du réfrigérant. Alors on pose le vase V sur un feu vif. L'eau entre en ébullition ; la vapeur remplit l'appareil et vient sortir par la tubulure *d*. Quand elle sort blanche et avec rapidité, on ouvre légèrement le robinet $t''$, et l'on ferme exactement la tubulure *d*. Alors on ferme à son tour le robinet et l'on enlève le vase V du feu : il contient encore une portion d'eau liquide. On le soulève au-dessus du réfrigérant et on le tient renversé pour que la tubulure $t'$ se trouve dans la partie la plus déclive, puis on verse de l'eau dans le réfrigérant R. Il en résulte que tout ce qui reste de liquide en V passe en C et que le vide est fait dans l'appareil. Alors on met en $t''$ l'entonnoir E ; on y verse le liquide qui doit fournir l'extrait et l'on ouvre doucement le robinet : le liquide s'introduit dans le vase R. Il faut avoir le soin de n'ouvrir que peu le robinet et de le fermer avant que tout le liquide se soit introduit, afin d'éviter une rentrée d'air.

« On pose alors l'appareil sur le bain-marie B qui s'adapte sur le fourneau C, et l'opération commence.

« A ce moment on retire l'entonnoir et l'on adapte à sa place le tube P qui doit servir à mesurer la pression. A cet effet on remplit entièrement ce tube et l'ajutage en cuivre qui le surmonte avec ce qui est resté de la liqueur extractive ou avec de l'eau, et bouchant l'extrémité inférieure avec le doigt, on la plonge dans le mercure. La colonne de métal est trop haute pour que la colonne de liquide aqueux contenue dans le tube puisse la refouler ; le tube de verre reste plein de liquide. Cela fait, on ferme avec une rondelle de papier gris le haut de l'ajutage en cuivre, on le pose sur la tubulure $t''$ et l'on ferme exactement. A ce moment on ouvre le robinet $t''$ avec une grande lenteur ; aussitôt qu'il y a communication le mercure s'élève dans le tube et par sa hauteur mesure la pression intérieure.

« De ce moment on tient du feu sous le bain-marie et l'on entretient un courant d'eau froide dans le serpentin.

« Pendant tout le cours de l'opération, le tube à mercure mesure la pression. Si le métal ne s'élevait pas d'abord à une hauteur de 70 à 72 centimètres, ce serait une preuve que le vide n'a pas été fait complétement ; si le niveau baissait continuellement, c'est qu'il y aurait rentrée de l'air par quelque tubulure.

« On reconnaît que la distillation est finie à ce que la tubulure $t'$ se refroidit. Il faut cependant alors continuer à faire marcher l'opération pendant une demi-heure ou trois quarts d'heure pour être bien assuré que l'extrait est terminé. On ouvre l'appareil pendant qu'il est encore chaud et l'on se hâte de détacher l'extrait à l'aide d'un disque en métal faisant fonction de carte.

« Voici maintenant en résumé les différences que cet appareil présente avec celui de M. Grandval.

« Le vase évaporatoire n'est formé que d'une seule pièce, ce qui rend la construction plus facile et le maniement plus prompt.

« Le réfrigérant est d'un effet plus sûr, vu qu'au lieu d'être refroidi par un courant d'eau à sa surface, il se compose d'un tube qui reste continuellement plongé dans l'eau froide.

« L'appareil fonctionne sans le système assez incommode de siphons, dont M. Grandval s'était servi ; de plus, il permet de suivre l'opération et de savoir si le vide se maintient dans l'appareil. Enfin il écarte toute chance d'accident, car le tube de caoutchouc fait les fonctions d'une véritable soupape de sûreté moins résistante que la paroi des vases, qui se gonflerait si la pression venait à devenir trop forte, et s'ouvrirait bientôt si la pression augmentait encore. Nous avons eu occasion de reconnaître ses bons effets un jour que, par oubli, le vase fermé avait été laissé un instant de trop sur le feu.

« Nous n'avons voulu entretenir aujourd'hui la Société que de l'appareil que nous avons fait construire. L'appréciation comparée des extraits ordinaires et des extraits préparés dans le vide est bien autrement difficile et demandera de longues études. Il est certain que, par l'évaporation dans le vide, on se met à l'abri des causes ordinaires de l'altération des liqueurs extractives. L'expérience dit encore que les extraits ainsi obtenus sont plus solubles dans l'eau. Il est probable aussi que pour quelques plantes à principes fugaces comme l'aconit, le rhus radicans, etc., les extraits faits dans le vide auront plus d'efficacité; mais l'expérience n'a pas prononcé encore. Nous pouvons dire déjà à la Société qu'ayant fait préparer cette année avec la belladone, la ciguë, la jusquiame et la digitale des extraits dans le vide et à la manière ordinaire, l'observation médicale n'a pu faire constater des différences dans leurs effets. Hâtons-nous d'ajouter que les différents extraits qui devaient être comparés avaient été faits avec le suc obtenu de la même partie de plante, et que nous entendons par extraits préparés par la méthode ordinaire, non ceux qui auraient été évaporés à feu nu, mais bien des extraits faits au bain-marie, sur des quantités modérées de suc, avec la précaution d'agiter pendant tout le cours de l'opération. Nous ajouterons que M. Lecoq, de Saint-Quentin, nous a appris que des expériences faites à l'hôpital de Saint-Quentin ont donné le même résultat. Il semblerait donc que l'on s'est exagéré les bons effets de l'évaporation dans le vide, et à vrai dire il n'est pas malheureux qu'il en soit ainsi, car si les extraits faits dans le vide eussent été si supérieurs, il n'aurait pas été possible de les substituer aux extraits ordinaires, et comme les pharmaciens auraient quelque peine à les faire eux-mêmes, cette circonstance eût encore augmenté le nombre des préparations qu'il leur aurait fallu aller chercher au dehors. Les résultats fournis par l'une et l'autre méthode étant comparables, il en résultera que ceux qui préparent en grand faisant usage de l'évaporation dans le vide, seront sûrs d'avoir de bons produits, mais que les pharmaciens dont la conscience répugne à acheter des médicaments tout faits pourront continuer à opérer dans leurs laboratoires par le procédé ordinaire, et n'auront pas à craindre de voir leurs extraits éclipsés par des produits faits à plus grands frais et avec plus d'embarras dans les appareils au moyen du vide.

« Nous réservons, du reste, à l'avenir une comparaison plus certaine entre ces divers produits. »

---

MODE DE PRÉPARATION DU COLLODION A LA GLU.

Les bons résultats, dont nous sommes témoin à l'hôpital Beaujon, de l'emploi topique de ce nouveau collodion, nous engagent à enregistrer le mode de préparation que M. Lemoine, pharmacien à Courbevoie, vient d'adresser à l'Académie de médecine.

On prend 2 kilogrammes de glu, de préférence celle qui provient du houx. Après macération pendant vingt-quatre heures dans de l'eau tiède et plusieurs lavages abondants, en l'étirant dans l'eau, on la met dans une bassine sur le feu, avec 10 kilogrammes d'eau de fontaine contenant en dissolution 600 grammes de sous-carbonate de soude. On fait bouillir pendant vingt-cinq à trente minutes; on décante la lessive qui en résulte, et la masse gluante, bien lavée, est traitée de nouveau par une même quantité d'eau alcaline, puis bien malaxée, pour lui faire perdre une partie de l'eau qu'elle retient.

Le poids en étant pris, elle est mise en contact avec trois parties d'éther sulfurique rectifié à 60°. On agite continuellement jusqu'à ce que la dissolution soit opérée. Après douze heures de repos, on enlève par décantation, ou mieux à l'aide d'un siphon, toute la partie limpide. Sur le dépôt, deux nouvelles parties d'éther sont versées; on agite et on laisse reposer aussitôt; on décante de nouveau, et le marc est mis à égoutter sur un filtre, dans un entonnoir fermé. Les liqueurs éthérées réunies sont mises en contact avec 12 ou 15 grammes de chlorure de chaux bien sec et très-divisé. Par l'agitation, l'action décolorante ne tarde pas à être très-manifeste; pour l'activer, on fait arriver peu à peu, sur le chlorure précipité, 6 à 10 grammes d'acide nitrique à 40°, à l'aide d'un tube droit, surmonté d'un entonnoir, et plongeant dans le fond du vase. Par ce moyen, la décoloration devient aussi complète que possible en quelques instants.

Abandonné au repos pendant quarante-huit heures, l'éthérolé glueux est décanté dans un vase contenant du chlorure de calcium desséché. Quand l'éthérolé a retrouvé sa parfaite limpidité, il est décanté avec soin dans le bain-marie d'un alambic, et l'on retire tout l'éther par distillation.

L'appareil étant déluté et le chapiteau enlevé, on continue à chauffer, en agitant sans cesse jusqu'à ce que la glu ne contienne plus d'eau, ce qu'on reconnaît à sa transparence. Dans cet état, elle peut être considérée comme suffisamment pure, et c'est elle que j'introduis dans le collodion.

C'est donc un mélange de glu et de collodion que l'auteur propose comme n'ayant pas les inconvénients du collodion pur, qui se rétracte

et se fendille en se desséchant. Il reste à savoir si le collodion ordinaire, additionné de résine, de térébenthine et de quelques gouttes d'huile de ricin, ne fournit pas les mêmes résultats à beaucoup moins de frais : c'est ce que nous avons engagé M. Robert a expérimenter.

---

QUELQUES FORMULES POUR L'ADMINISTRATION DU PHOSPHORE.

Le phosphore, malgré son activité bien connue, et peut-être même à cause de cette activité, est à peine employé en France. En Angleterre, il l'est très-peu également ; en Allemagne seulement, son emploi est un peu plus général. On s'étonne avec raison du discrédit dans lequel a pu tomber un agent thérapeutique auquel tous ceux qui l'ont expérimenté ont reconnu des propriétés stimulantes des plus remarquables. Cela tient probablement à la frayeur qu'inspirent ses propriétés caustiques, et encore à l'imperfection de nos moyens d'administration. Jusqu'ici, en effet, on s'est borné à deux préparations du phosphore, la teinture éthérée et l'huile phosphorée. Sans rejeter absolument ces deux préparations, et la combinaison du phosphore en particulier avec certaines huiles médicamenteuses, nous dirons cependant que l'on ne sait jamais exactement la proportion du phosphore dissous dans les huiles et dans l'éther. La teinture éthérée présente en outre cet inconvénient que, mêlée à l'eau ou à la tisane qui doit être prise par le malade, elle laisse le phosphore se précipiter. Or, le phosphore est soluble dans d'autres menstrues, par exemple, dans le chloroforme, dans le sulfure de carbone, et ces deux modes d'administration l'emportent sur ceux déjà connus.

Voici la formule qu'a donnée récemment un médecin anglais, M. Glover, d'une

*Solution de phosphore dans le chloroforme :*

| | | |
|---|---|---|
| PR. : | Chloroforme pur.............. | 4 parties. |
| | Phosphore.................. | 1 partie. |

Dose : 4 ou 5 gouttes de cette solution, avec 4 gr. d'éther, dans un verre de vin de Porto, deux fois par jour.—Dans le but de ranimer les forces du malade, dans le cours de la fièvre typhoïde.

*Solution de phosphore dans le sulfure de carbone.*

Le sulfure de carbone dissout près de 3 milligrammes de phosphore par goutte ; il suit de là que c'est un mode d'administration très-facile du phosphore ; mais l'odeur si désagréable du sulfure de carbone s'oppose à ce qu'on administre cette solution autrement que renfermée dans des capsules gélatineuses.

Nous avons vu M. Aran administrer, à la Pitié, des capsules de phos-

phore, préparées par M. Gobley sur les indications de M. le docteur Mandl, et qui contiennent 1 milligramme de phosphore pour 1/3 de goutte de sulfure de carbone, avec addition d'une certaine quantité de magnésie. Administrées dans le cours de fièvres typhoïdes graves, à la période adynamique, ou à la fin de la maladie, lorsque les patients semblaient plongés dans une débilité profonde, ces capsules, à la dose de 3 à 5 par jour, ont paru ranimer les forces que les toniques de tout genre, et en particulier les lavements de vin, n'étaient pas parvenus à relever.

Voici la formule exacte de ces capsules médicamenteuses, telle qu'elle nous a été communiquée par M. Mandl.

| | |
|---|---|
| Phosphore............ | 5 centigrammes. |
| Sulfure de carbone...... | 20 gouttes. |
| Huile................ | 18 grammes. |
| Magnésie............ | Q. S. |

Pour 50 pilules qu'on enveloppe ensuite d'une couche de gélatine. Chaque capsule contient un milligramme de phosphore, et le tiers d'une goutte de sulfure de carbone.

*Solution de phosphore dans l'huile de foie de morue.*

| | |
|---|---|
| Pr. : Phospore en morceaux........ | 0,025 milligram. |
| Huile de foie de morue............ | 30 grammes. |

Jetez le phosphore dans l'huile de foie de morue, plongez la bouteille qui contient celle-ci dans de l'eau chaude, agitez ; et la solution s'opérera sans difficulté.

Cette formule, donnée par M. Glover, et qui présente la réunion de deux substances très-actives, l'huile de foie de morue et le phosphore, a été utilisée par lui dans le traitement de la scrofule. On pourrait l'essayer aussi dans le traitement de la phthisie pulmonaire, maladie dans laquelle les préparations stimulantes sont généralement bien supportées.

---

MÉLANGE TOPIQUE CONTRE LA NÉVRALGIE FACIALE.

Nous avons inséré dans notre livraison du 30 décembre dernier cette formule que son auteur venait de communiquer à l'Académie des sciences; nous y revenons aujourd'hui, car dans la communication nouvelle que M. Poggoli vient d'adresser à l'Académie de médecine, ce médecin a indiqué la dose des médicaments qu'il emploie, et nous permet ainsi de compléter la publication de sa formule.

| | |
|---|---|
| Pr. Extrait de belladone.............. | 4 grammes. |
| Hydrochlorate de morphine....... | 0,50 centigrammes. |

Onguent populéum............. 15 grammes.
Axonge dans laquelle on fait macérer pendant 24 heures quantité suffisante de feuilles de stramonium....... 15 grammes.
Essence de lavande............ Q. S.

Faites selon l'art une pommade très-homogène.

L'application du médicament consiste en frictions douces et prolongées avec environ 5 grammes de pommade sur le trajet du nerf douloureux. L'auteur recommande de remplacer l'extrait de belladone par 20 centigrammes d'atropine, lorsqu'on veut employer un mélange peu coloré. M. Poggioli rapporte dix observations de névralgies faciales à l'appui de sa méthode. Dans le mémoire adressé à l'Académie des sciences, ce médecin avait présenté cette même formule comme très-efficace dans les cas de douleurs rhumatismales. C'est donc contre l'élément douleur que sa médication est dirigée, et les substances qui entrent dans la composition de son mélange expliquent les succès qu'il dit avoir obtenus.

Nous regrettons toutefois que M. Poggioli ait laissé à chaque pharmacien le soin de doser la quantité de feuilles de stramonium à faire macérer dans l'axonge. Une remarque fort juste, faite par notre collaborateur, M. Deschamps, est la suivante : M. Poggioli prescrit d'employer 5 grammes de pommade par frictions, or, cette quantité contient 0, gr. 07246 d'hydrochlorate et 0, g. 57971 d'extrait. Il lui était bien facile cependant de formuler ce mélange de manière que 5 grammes représentassent 5 centigrammes d'hydrochlorate et 50 centigrammes d'extrait.

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### NOTE SUR LA CURE RADICALE DU VARICOCÈLE.

Pour arriver à la cure radicale, complète et permanente du varicocèle, il faut obtenir l'oblitération exacte ou la destruction de la plus forte partie des veines variqueuses.

Deux méthodes, également ingénieuses, également efficaces, se partagent le traitement de cette infirmité, souvent assez douloureuse pour contraindre les malades les plus pusillanimes à réclamer les bienfaits d'une opération chirurgicale. L'une de ces méthodes, la cautérisation, soutenue par M. Bonnet (de Lyon), me paraît longue, embarrassée ; l'autre, l'enroulement, de M. Vidal (de Cassis), ne me semble pas moins compliquée ; et, en médecine, pas plus qu'en physique, la multiplicité des rouages et des frottements n'est l'indice de la perfection.

A quoi bon s'embarrasser de la pince à double vis d'appel de M. Bonnet, faire subir aux patients, pendant quarante-huit heures, le pincement et la douloureuse pression qu'elle détermine, sous prétexte qu'elle interpose sa baguette horizontale entre le canal déférent, l'artère et le varicocèle? Est-ce qu'il n'est pas plus simple, plus expéditif de plisser la peau suivant la direction du cordon, de mettre, par une incision transversale (comme le pratique d'ailleurs M. Bonnet), les veines variqueuses à découvert sans les léser, puis d'isoler promptement, sûrement l'artère et le canal déférent? Je ne puis m'expliquer pourquoi l'on ne s'est pas arrêté à un manuel si simple, dans lequel on voit clairement ce que l'on fait; car, il ne faut pas se le dissimuler, il est parfois fort difficile de sentir l'artère et le canal à travers les téguments.

Mais ce n'est pas tout: « Toute la plaie est ensuite recouverte d'une couche (de quelle épaisseur?) de pâte de chlorure de zinc; celle-ci est laissée en place vingt-quatre heures; le lendemain, on l'enlève, on excise avec le bistouri la superficie des parties cautérisées, dont l'épaisseur est à peu près d'un demi-centimètre, et l'on desserre la pince, afin qu'elle ne comprime point trop douloureusement les parties tuméfiées. Une nouvelle couche de pâte de chlorure de zinc est placée sur la partie restante de l'escarre, et laissée en place pendant un jour... »

Ne trouvez-vous pas qu'il y a, dans tout cela, bien de la douleur pour un malade, malgré l'éthérisation à laquelle il a été soumis? bien du temps perdu dans cette succession de caustiques appliqués pendant quarante-huit heures? Et l'excision des parties cautérisées est-elle, ici, bien rationnelle? Je ne m'étonne plus de la préférence que M. Vidal (de Cassis) accorde à son propre procédé.

Puisque l'on a recours à l'éthérisation (moi, je préfère partout et toujours le chloroforme), dans le but, sans doute, d'épargner la douleur au patient, pourquoi n'en finit-on pas dans une seule séance et pendant la durée du sommeil anesthésique?

Tandis que votre patient dort, sous l'influence bienfaisante de l'anesthésique choisi, sans vous embarrasser de machine aucune (un aide intelligent est bien préférable), mettez à nu les veines variqueuses, isolez-les en les plaçant dans la concavité d'une carte tuilée, interposée entre elles, l'artère et le canal déférent, puis couvrez tout ce que vous voulez détruire de 5 à 6 millimètres de pâte de Vienne, que vous laissez en place pendant dix minutes; enlevez ensuite ce qui reste de caustique, et l'opération est terminée. De la sorte, le malade n'a pas souffert; les organes importants, jusques et y compris les lèvres de

la plaie, ont été protégés par la carte contre l'envahissement du caustique, dont la tendance à la liquéfaction est connue.

Il ne reste plus qu'à couvrir la plaie de cataplasmes émollients, et les circonvolutions de la veine, transformées en cylindres noirs et solides, tombent, sans autre accident, du septième au huitième jour.

L'observation suivante justifiera ce que je viens d'avancer.

Fabin, âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament nerveux, d'un caractère pusillanime, travaille depuis onze ans dans une fabrique de gélatine. Il est entré le 2 août 1852 à l'hôpital de Dieuze, demandant qu'on le débarrasse, au moyen d'une opération quelle qu'elle fût, d'un énorme varicocèle, dont les atroces douleurs ne lui permettent plus de se livrer à son travail. Le suspensoir ne le soulage plus. Les testicules sont démesurément pendants ; le volume du varicocèle dépasse celui d'un œuf de poule.

Le 3, après avoir été rendu insensible au moyen de 12 grammes de chloroforme, administrés suivant ma méthode, Fabin est opéré à dix heures du matin.

Je fais à la peau du scrotum un pli parallèle à la direction du cordon spermatique, au moyen d'une incision transversale de 5 centimètres de diamètre ; puis, à l'aide d'une dissection délicate, je mets les veines à nu, je les isole de l'artère et du canal déférent, par l'interposition d'une carte tuilée, à concavité externe ; enfin, après avoir réuni dans la concavité de la carte toutes les circonvolutions que je veux détruire, je les couvre d'une couche de pâte de Vienne d'environ 4 millimètres d'épaisseur : huit minutes suffisent pour transformer le paquet veineux en une escarre solide et noire. Pansement à plat, cataplasme émollient.

Le 4, inflammation modérée, point de fièvre. Les veines spermatiques, dans toute l'étendue de la cautérisation, sont noires et solidifiées.

Les 5, 6 et 7, même état, même prescription ; les 8 et 9, l'escarre commence à se cerner ; le 10, chute d'une partie des veines cautérisées ; le 11, le reste de l'escarre est tombé ; la plaie tend à se cicatriser. Le 27, Fabin, qui n'a éprouvé aucun accident et qui est resté à l'hôpital, depuis le 15, seulement pour se reposer, sort complétement guéri.

Je l'ai vu dans le courant de septembre, d'octobre et de décembre derniers, et rien n'indique qu'il y ait lieu à récidive, quoique le malade ait repris son travail en sortant de l'hôpital.

E.-A. Ancelon, D. M.,
Médecin de l'hôpital de Dieuze.

## BIBLIOGRAPHIE.

*Traité des hydropisies et des kystes, ou des collections séreuses et mixtes dans les cavités closes naturelles et accidentelles*, par le docteur J. Abeille, médecin de l'hôpital du Roule. Un vol. in-8 ; chez J.-B. Baillière. Paris, 1852.

Nous venons de parcourir le livre de M. Abeille, et nous sommes encore à nous demander ce qui a pu engager notre honorable confrère à écrire, en plein dix-neuvième siècle, un traité des hydropisies, à rassembler dans un même ouvrage, et à quelques pages de distance, l'histoire de l'ascite et celle de l'hydrocèle ou de l'hydarthrose ; nous nous demandons également comment un médecin aussi distingué a pu songer à rapprocher des hydropisies proprement dites les kystes, c'est-à-dire les collections les plus variées quant à leur origine, quant à leur nature et quant au traitement qu'elles réclament. A la vérité, M. Abeille a en quelque sorte préparé la transition, par le commentaire qu'il a ajouté en tête de son livre, en annonçant l'histoire des collections séreuses et mixtes. Mais n'est-ce pas abuser de la latitude toujours fort élastique d'une définition que de comprendre sous le nom d'hydropisie autre chose que les collections séreuses ? C'est précisément parce que le mot hydropisie a été détourné de sa véritable acception et qu'on l'a appliqué à toutes sortes de collections liquides dans les cavités closes naturelles, que la question pathologique est grandement embrouillée, et que le groupe des hydropisies, battu peu à peu en brèche par les travaux modernes, est sur le point de disparaître du cadre nosologique.

Et cependant nous ne doutons pas, malgré la lumière que les recherches modernes ont jetée sur l'origine des diverses hydropisies, que longtemps encore le praticien continuera à synthétiser les collections séreuses au point de vue du traitement principalement. Nous aurions donc compris à la rigueur un travail plus ou moins étendu sur le traitement des hydropisies en général et en particulier. Plus que personne, M. Abeille, qui s'est livré depuis quelques années à de nombreuses expérimentations, pouvait éclairer les praticiens à cet égard. Mais reprendre *ab ovo* la question des hydropisies, traiter de chaque hydropisie en particulier, aussi bien au point de vue chirurgical qu'au point de vue médical, mettre l'hydropisie et l'hydarthrose après l'hydrocéphale et l'hydrorachis, consacrer la moitié de son livre à l'étude plus chirurgicale que médicale des kystes de toute espèce, qu'ils soient pathologiques ou qu'ils soient simplement le résultat de l'évolution

curatrice de la maladie, abuser du point de vue anatomique jusqu'à placer parmi les kystes les loupes, les kystes purulents, et l'hydronéphrose, voilà ce que nous ne pouvons nous empêcher de regretter au point de vue du livre dont le succès se trouve compromis, au point de vue des lecteurs auxquels la position et le talent bien connus de l'auteur pouvaient faire espérer un ouvrage plus homogène et plus pratique, au point de vue de l'auteur lui-même, qui en restreignant son cadre et en divisant son travail, en ne voulant pas épuiser en quelque sorte la matière, eût pu faire une œuvre plus digne de lui et plus utile à ses confrères.

C'est là un jugement un peu sévère sans doute, quoique juste. Mais les défauts de fond et de forme d'un ouvrage ne doivent pas nous empêcher de signaler les points de détail par lesquels il se recommande à l'attention et les documents intéressants qu'il renferme. M. Abeille est depuis longtemps médecin de grands hôpitaux militaires, tant en France qu'en Corse ; homme laborieux et instruit, il a recueilli un grand nombre de faits curieux ; de plus, il a travaillé pour sa part à l'instauration définitive de certaines méthodes thérapeutiques modernes ; nous citerons la thoracentèse et surtout les injections iodées ; c'est même probablement parce que M. Abeille a pratiqué un grand nombre d'injections de ce genre dans les cavités closes naturelles et accidentelles, que la question s'est agrandie devant lui, et qu'il s'est laissé entraîner à l'idée doublement malheureuse de faire un traité des hydropisies, et d'y grouper à la fois les hydropisies et les kystes.

L'ouvrage de M. Abeille offre donc une ample moisson de faits d'hydropisies des plus remarquables, et des documents précieux qui seront utilisés plus tard pour la solution de la question encore controversée des injections iodées dans les cavités closes naturelles et accidentelles. M. Abeille signale encore dans son livre, comme une chose qu'il a découverte, « cette propriété aussi bizarre qu'inexplicable de la gomme-gutte à haute dose dans les hydropisies, c'est-à-dire de cesser son effet purgatif et d'être tolérée à mesure qu'on élève les doses, de produire une diurèse qui juge les suffusions séreuses, quand elle est donnée à 1.50, 1 gramme et même moins ». Notre savant confrère a certainement droit à des éloges pour avoir rappelé l'attention sur les bons effets de la gomme-gutte ; mais, avant lui, Willis avait indiqué le même traitement ; et, quant à ce fait en apparence bizarre de la tolérance de la gomme-gutte à mesure qu'on en élève les doses, une explication suffisamment satisfaisante en a été donnée par M. Mialhe.

Telles sont les réflexions que nous a suggérées le Traité des hydro-

pisies de M. Abeille; elles ont un côté pénible, puisqu'elles ne nous permettent pas de reconnaître à ce livre le caractère d'utilité pratique que son auteur avait en vue de lui imprimer; mais il y aurait injustice à méconnaître le talent qu'il a déployé dans l'édification de son œuvre ; et s'il n'a pas mieux réussi, il ne doit s'en prendre qu'à l'idée mère qui l'a dirigé, qu'au cadre qu'il a adopté. Tout autre eût échoué comme lui dans cette œuvre, véritablement impossible à notre époque. Son livre restera néanmoins comme collection précieuse de documents et de renseignements relatifs à l'histoire des hydropisies et des kystes, principalement au point de vue du traitement par les injections iodées.

## BULLETIN DES HOPITAUX.

*Remarques sur un cas d'abcès hématique dans la région iliaque.* — L'étude et l'histoire des abcès dans la région iliaque est un point de la pathologie chirurgicale qui devra beaucoup à l'enseignement de M. Velpeau. Jamais un fait de cette nature ne se présente à la clinique de la Charité, sans que le savant chirurgien en profite pour présenter quelques considérations pratiques importantes. Le fait suivant, que nous devons à l'obligeance de M. Rambaud, en est une nouvelle preuve. Un porteur d'eau, âgé de vingt-sept ans, vers la fin de décembre dernier, se trouva serré entre deux roues de voitures, dont l'une heurta violemment la hanche gauche, et l'autre le pubis. Cet homme tomba sans connaissance. Reconduit chez lui sous l'influence du traumatisme, il ne tarda pas à se produire, dans les premiers jours, une tuméfaction considérable à la région inguinale, avec coloration noirâtre de la peau ; des douleurs et des élancements se manifestent. On lui applique quinze sangsues, puis six autres quelques jours après, et l'on maintient des cataplasmes jusqu'à son entrée à l'hôpital, qui a lieu le 15 janvier. Voici alors ce qu'on observe à la visite du 16. La position qu'affecte cet homme dans son lit frappe tout d'abord. La cuisse gauche est à demi fléchie ; le malade éprouve beaucoup de difficultés pour l'étendre. Il existe une tuméfaction assez considérable qui repose sur le corps du pubis. Cette tumeur est acuminée ; elle présente le volume d'un œuf de poule environ ; elle se perd par sa base dans une masse qui elle-même envoie des prolongements durs et irréguliers en différents sens. Les derniers s'étendent surtout en bas et en dedans de la partie supérieure de la cuisse, le long de la racine des muscles adducteurs. On trouve bien encore des indurations disséminées du côté du ligament de Poupart, vers le corps des pubis ; du reste, les limites

de la tumeur sont difficiles à préciser, se perdant vaguement dans les tissus voisins. En bas, le mal ne dépasse pas le point où le muscle couturier croise les muscles internes de la cuisse. Le cordon testiculaire est libre, il n'y a rien du côté de la verge. Dans presque toute son étendue, la tumeur est, comme nous l'avons dit, dure, bosselée, irrégulière. Elle est douloureuse à la pression ; la bosselure principale, celle qui est placée au devant du pubis, un peu en dehors de la ligne médiane, est molle, un peu fluctuante. La peau de la région présente encore une légère coloration jaunâtre. Les symptômes généraux sont caractérisés par un mouvement fébrile, chaleur à la peau, inappétence, etc. — Le 17 janvier, M. Velpeau pratique au niveau de la tumeur fluctuante une incision parallèle au pli de l'aine, d'environ deux centimètres et demi, qui donne issue à un pus jaunâtre assez bien lié, et mélangé d'une très-petite quantité de sang. Dans la journée, il survient une hémorrhagie légère par l'ouverture de l'incision. On l'arrête au moyen de tampons de charpie.

Les 20, 21 et jours suivants, il s'échappe par l'ouverture de la plaie un pus séreux, puis légèrement roussâtre ; mais du reste l'engorgement diminue insensiblement, la plaie se cicatrise, et le malade sort parfaitement guéri le 1er février 1853.

Ainsi, chez ce malade, il y a eu écrasement, puis tuméfaction rapide, accompagnée de douleurs violentes. Pour le traitement, les topiques émollients ont été mis en usage après l'emploi des émissions sanguines.

A quel genre de lésions avons-nous donc eu affaire ? On peut se demander d'abord s'il y a eu fracture. Les fractures, il est vrai, sont nombreuses dans cette région, mais il n'y a pas ici de signes propres à les reconnaître. On ne peut pas ébranler la crête iliaque. Pour des fractures qui seraient plus profondément placées, il est au moins très-difficile de les constater. Trouvez donc, par exemple, de la crépitation dans une fracture limitée à la cavité cotyloïde.

Pouvons-nous affirmer, ajoute M. Velpeau, qu'il n'y a pas fracture du pubis ? nullement ; avec les parties molles qui les recouvrent, avec leur tuméfaction dans ce cas particulier, il est presque impossible de les constater. Quoi qu'il en soit, si tous les signes que nous trouvons chez notre malade peuvent exister sans fracture, il y a au moins un travail pathologique des parties molles.

Les antécédents pris auprès de cet homme indiquent clairement qu'il y a eu épanchement de sang. Or, si l'infiltration sanguine disparaît spontanément et assez vite, le sang épanché sous forme de dépôt peut offrir des caractères divers. Parfois, il pourra se présenter sans travail inflammatoire ; cela n'est point grave. Dans le cas contraire, le

pronostic est bien autre. Un dépôt hématique enflammé est plus dangereux qu'un abcès pur et simple. Il y a eu, chez le malade sujet de cette observation, épanchement de sang. Mais le développement de la tumeur ne s'est point entièrement opéré aussitôt après l'accident. On a pu consécutivement observer une tumeur due à l'inflammation, un abcès, de la suppuration. C'est donc là, en vérité, une sorte de phlegmon, qui vient compliquer le dépôt sanguin. On a dès lors, dans les cas de ce genre, une collection parfois moitié sanguine et moitié purulente. En un mot, nous avons là un de ces abcès que nous nommons *hématiques*. Cette lésion est grave, par cela même qu'elle succède à de l'infiltration ou à des dépôts de sang, parce qu'il peut y avoir dénudation des os, et que cet abcès doit cependant s'ouvrir d'une façon ou d'une autre. Ainsi, l'air ne pourrait-il pas venir se mettre en contact avec des os dénudés? Il faut cependant ouvrir le dépôt avec l'instrument tranchant. L'expérience démontre dans ces abcès, comme du reste dans tous les abcès aigus, que l'emploi du bistouri est préférable à celui des caustiques. Ainsi, l'on peut faire des injections dans le foyer ; enfin, s'occuper de l'induration qui s'étend au loin.

Chez notre malade, l'incision une fois faite, l'abcès a guéri radicalement et régulièrement. La suppuration a diminué par degrés, le pus, roussâtre mais opaque, est devenu séreux. La plaie s'est cicatrisée, en même temps que l'induration a disparu insensiblement.

## RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ANÉVRYSME *de l'aorte (Traitement curatif de l')*. Peut-être les médecins se préoccupent-ils un peu trop des dangers immenses qu'entraîne la présence des anévrysmes. Aussi, rien de moins bien établi, rien de moins fixe que le traitement que l'on doit diriger contre cette cruelle affection. C'est pour cela que nous croyons utile de faire connaître la partie pratique d'un mémoire publié sur ce sujet, par M. Bellingham. Ce médecin rattache les indications que ce traitement présente à remplir, à quatre chefs principaux : 1° il faut diminuer la force de distension du sang, et par là on prévient une dilatation plus considérable du sac, en même temps qu'on le place dans les conditions les plus favorables pour se contracter ; 2° il faut s'efforcer de fortifier les parois du sac, en favorisant le dépôt graduel dans son intérieur de la fibrine du sang qui le traverse, circonstance qui diminue les chances de rupture ; 3° il faut chercher à maintenir le dépôt de fibrine dans le sac, jusqu'à ce que celui-ci soit rempli et que le sang ne puisse plus y pénétrer ; 4° enfin il faut remplir toutes ces conditions sans altérer les qualités du sang, ou sans trop affaiblir les forces du malade.

Relativement à la première indication, impossible de supprimer la force de distension du sang, comme on le fait pour les anévrysmes extérieurs, en comprimant l'artère au dessus; ici, on ne peut réussir que d'une manière indirecte, qu'en diminuant la force avec laquelle le sang est chassé par le ventricule gauche, et en restreignant la quantité de liquide qui traverse le sac; d'un autre côté, il ne faut pas ou-

blier, relativement à la cure de l'anévrysme de l'aorte, que la guérison que l'on peut chercher ne doit pas poursuivre la chimère d'une oblitération de l'artère, oblitération qui, si elle était possible, serait immédiatement mortelle, mais bien le dépôt de couches fibrineuses, en quantité suffisante pour remplir le sac et pour empêcher le sang d'y pénétrer à l'avenir. Ici se présentent des moyens divers; en premier lieu, le repos absolu du corps et de l'esprit, dans la position horizontale principalement, les saignées ensuite. Mais ces derniers moyens, les saignées générales principalement, ont de graves inconvénients; elles appauvrissent le sang et précipitent la circulation. Il est donc bien peu de cas dans lesquels les saignées générales soient utiles. On peut en dire autant des purgatifs, et même jusqu'à un certain point de la digitale, qu'il faut administrer pendant trop longtemps pour en obtenir des effets marqués. L'emploi de l'acétate de plomb et des préparations ferrugineuses me paraît tout aussi peu fondé.

En résumé, dit M. Bellingham, c'est surtout par les moyens diététiques que l'on peut espérer remplir les indications précédentes. Ne laisser prendre au malade, pendant un certain temps, que la quantité la plus faible possible de boissons, diminuer en même temps, d'une manière considérable, ses aliments solides, faire garder le repos au lit, maintenir l'esprit et le corps dans la tranquillité la plus complète : telles sont les bases de ce traitement. Pas de saignées, pas de purgatifs, à moins d'indications spéciales ; pas de diurétiques ni de digitale, pas d'autre traitement enfin, si ce n'est de l'opium, et encore lorsque le sommeil est troublé par de la douleur. En faisant garder au malade la position horizontale, on calme la circulation et on ralentit les battements du cœur; la diminution des aliments et des boissons contribue encore au même résultat. En outre, le sang devient plus épais, les portions aqueuses étant excrétées, comme d'habitude, par les reins et par la peau. Moins de sang passe dans le sac anévrysmal; il y circule avec moins de force et en courant moins serré, tandis que ses qualités sont meilleures, toutes circonstances favorables au dépôt de fibrine dans le sac anévrysmal ; enfin les muscles n'étant plus exercés, il n'y a plus que très-peu de déperdition de fibrine.

C'est surtout relativement à l'alimentation et aux boissons que des indications précises doivent être données au malade. J'ai l'habitude, dit M. Bellingham, de restreindre mes malades à trois repas par jour, un le matin et le soir, composés de 60 grammes de liquide et autant d'aliments solides, et un dans le milieu de la journée, composé de même ou double des deux autres, suivant les cas. Les liquides sont du lait ou du thé, les solides du pain, et le repas du milieu du jour comprend seul parties égales de pain et de viande. Ce traitement doit être continué sans altération pendant un temps déterminé, un mois ou six semaines au moins, après quoi l'on permet quelque chose de plus. En faisant peser le malade de temps en temps, on a un critérium assez certain des modifications que l'on doit faire subir à ce traitement. Il est bien entendu qu'un traitement de ce genre ne saurait être entrepris que dans les cas où les malades sont doués d'une très-grande force d'esprit, et comprennent assez la gravité de leur position pour se soumettre à un régime aussi sévère et aussi pénible. Sans leur coopération active et énergique, il n'y a rien à faire. Ce traitement, ajoute M. Bellingham, ne repose pas seulement sur des données théoriques ; je possède un fait dans lequel il a été couronné des plus heureux résultats, et j'ajouterai que je m'en suis très-bien trouvé, quoique l'employant pendant un temps moins long, dans les cas d'anévrysmes extérieurs où je voulais pratiquer la compression, et dans lesquels ce régime sévère me servait en quelque sorte de préliminaire. (*Dublin hosp. Gazette* et *Ranking's half yearly abstract.*)

---

**ARSENIC** (*Observations sur l'emploi de l') dans le traitement des fièvres paludéennes.* Nous avons mentionné, l'année dernière, un travail que M. le professeur Fuster venait d'adresser à l'Académie, sur la question de l'emploi de l'arsenic dans le traitement des fièvres intermittentes. Son chef de la clinique, M. Girbal, vient de publier, dans la Gazette médicale, toutes les observations

qui ont servi de base à ce travail, en les faisant suivre de quelques réflexions dignes d'être mises sous les yeux de nos lecteurs. Des 51 observations rapportées, 20 sont relatives à des fièvres quotidiennes, 18 à des fièvres quartes, et 13 à des tierces. Les fièvres guéries par la médication arsenicale sont au nombre de 27, dont 12 quartes, 8 tierces et 7 quotidiennes. Dans ces 27 fièvres, la moyenne générale de la durée du traitement jusqu'à la cessation des accès est de 13 jours, et la moyenne de la durée du traitement complet de 19 jours. La dose moyenne par jour d'acide arsénieux pris dans le cours du traitement, est de 3 centigrammes 6 milligrammes. — Dans les fièvres tierces, la moyenne de la durée du traitement jusqu'à la guérison est de 4 jours seulement. Dans les fièvres quartes et quotidiennes cette durée est beaucoup plus longue. La proportion la plus élevée des guérisons se trouve dans les fièvres tierces.

La tolérance de l'acide arsénieux a été complète chez 28 malades ; il a déterminé divers accidents chez 23. Ces accidents sont de deux degrés. Dans le premier : légère sensation de sécheresse dans l'arrière-bouche et le long de l'œsophage, un peu de cuisson à l'épigastre, coliques, deux ou trois selles diarrhéiques, inappétence, nausées, parfois même vomissement de la solution arsenicale, mélangée ou non aux matières alimentaires ou à un liquide biliforme. Ces divers symptômes, le plus souvent légers, se trouvaient rarement réunis sur le même sujet. Ils ont disparu, après un ou deux jours, à la suite de la suspension de l'acide arsénieux et d'un éméto-cathartique, aidé, dans quelques cas, de l'action de topiques émollients sur l'abdomen. Dans le deuxième degré, la plupart des accidents ci-dessus se trouvent réunis et sont plus prononcés ; on observe, en outre, divers troubles du système nerveux, tels que céphalalgie, vertiges, éblouissements, faiblesse, lypothymie. Dans cinq cas il y a eu, en outre, formation rapide d'œdème aux membres inférieurs et à la face, ou, pour mieux dire, augmentation brusque de l'infiltration séreuse préexistant le plus souvent dans ces parties. Chez un malade, cet accident a même été suivi de mort.

Les doses d'acide arsénieux qui ont déterminé des accidents varient, en général, de 1 à 12 centigrammes pris par la bouche dans les vingt-quatre heures. La proportion de la fréquence de ces accidents chez les malades guéris et non guéris par la médication arsenicale est à peu près la même. Dans les 41 observations de fièvres soumises exclusivement à la médication arsenicale, l'engorgement splénique, notable sur 21 malades, a persisté chez 14 et a diminué chez 7.

L'état général s'est amélioré chez 12; il s'est aggravé chez 5, et n'a pas subi de modification bien sensible chez les autres 24. M. Girbal ajoute enfin que des traces d'arsenic ont été trouvées par M. Brousse, chef des travaux chimiques de la Faculté de Montpellier, dans les urines d'une dizaine des malades et dans le foie du militaire qui a succombé.

M. Girbal termine son mémoire par les conclusions suivantes, qui confirment celles que nous avons posées déjà sur la valeur de la médication arsenicale.

1° L'acide arsénieux a une propriété fébrifuge réelle dans les fièvres intermittentes par intoxication paludéenne profonde.

2° Il réussit dans les fièvres tierces plus que dans les quartes et les quotidiennes.

3° Il n'aura pas d'action appréciable sur l'engorgement splénique ni sur l'état général.

4° La tolérance de l'acide arsénieux, administré depuis 4 milligr. jusqu'à 9 et même 12 centigr. par jour, a été complète chez la moitié des malades.

5° Les accidents qu'il a déterminés ont été le plus souvent sans gravité.

6° La tolérance peut avoir lieu sans le secours d'un régime copieux et de fortes rations de vin.

7° L'emploi des éméto-cathartiques a le triple avantage de faciliter la tolérance, de faire cesser les accidents arsenicaux et de contribuer à la guérison de la fièvre.

8° Il est prudent de suspendre l'acide arsénieux dès l'apparition de l'épisgastralgie, des coliques, des nausées ou de la diarrhée.

9° L'administration de l'acide arsénieux doit avoir lieu par la bouche, pendant les intermissions ou au déclin des paroxysmes.

10° Le mode de préparation le plus

simplo et lo plus sûr consiste en un mélange d'acide arsénieux bien pulvérisé, avec du sucre de lait également pulvérisé, dans la proportion de 1 sur 20, à prendre dans 60 gram. de véhicule.

11° On peut débuter par 2 centigram. d'acide arsénieux en deux fois dans les 24 heures, et en élever au besoin progressivement la doso jusqu'à 9 centigr. en 3 ou 4 fois dans la journée.

12° Quand les accès sont arrêtés, il convient de réduire, suivant la même progression, les doses de l'acide arsénieux.

13° Les préparations de quinquina, administrées après l'acide arsénieux, semblent aggraver avec plus de promptitude et plus de sûreté que si on les employait seules.

14° La médication arsenicale a une action moins prompte et moins sûre que la médication quinique.

15° Les récidives ne paraissent ni moins promptes ni moins fréquentes après la médication arsenicale qu'après la médication quinique.

16° La médication arsenicale doit être bannie dans le traitement des accès pernicieux.

---

**ARTHRITES CHRONIQUES** (*Traitement des*) *par les applications topiques d'urate d'ammoniaque.* On sait combien est généralement répandue parmi le peuple la croyance dans les propriétés résolutives de l'urine humaine. Témoin d'un cas dans lequel un malade, souffrant d'une violente arthrite que rien n'avait pu calmer, fut soulagé par l'application d'un mélange d'urine humaine et de terre à potier, en parties égales, sous forme de cataplasme, M. Horner pensa que c'était probablement à la présence de l'urate d'ammoniaque qu'étaient dus les effets remarquables dont il avait été témoin. En conséquence, il mit en usage des cataplasmes de terre à potier et de guano, substance composée, comme on sait, de 30 pour 100 d'acide urique, d'urate, de carbonate, de muriate, d'oxalate et de phosphate d'ammoniaque, etc. M. Horner cite deux faits. Le premier est relatif à une femme de trente-quatre ans, affectée d'une tumeur blanche du genou depuis plus d'une année, avec suppuration de l'articulation et orifice fistuleux par lequel on pénétrait dans celle-ci ; douleur très-vive à la pression et pendant la nuit ; un peu de fièvre dans l'après-midi. L'articulation malade fut enveloppée dans une espèce de cataplasme chaud, composé de guano et de terre à potier, que l'on renouvela de temps en temps pendant un mois. Au bout de ce temps, amélioration très-marquée dans la douleur, le gonflement ; l'écoulement purulent avait presque entièrement cessé. Du reste, il fallut pendant le cours du traitement diminuer la quantité de guano et même interrompre les cataplasmes complétement, à cause de la vésication de la peau. L'urate d'ammoniaque est donc un résolutif très-énergique, que l'on pourrait employer à ce titre dans beaucoup de cas, et en particulier dans les arthrites qui tendent à passer à l'état chronique. C'est ce que M. Horner a fait avec succès chez un jeune homme de dix-neuf ans, qui avait eu une plaie pénétrante du genou et à la suite une arthrite qui, après avoir été combattue par des moyens suffisamment énergiques, tendait encore à passer à l'état chronique. Le gonflement et la douleur furent enlevés par l'application d'un cataplasme chaud, composé de 1/4 de guano et de 3/4 de terre à potier, continué pendant cinq jours. Comme ce cataplasme sèche assez rapidement, M. Horner donne le conseil de l'entourer d'une soie huilée, ou mieux d'une enveloppe en caoutchouc. (*Philadelphia med. Examiner*, 1852.)

---

**CHLOROFORME** (*Propriétés emménagogues du*). Sous ce titre, un médecin américain, M. Gibson, a appelé l'attention sur l'heureux emploi que l'on peut faire des inhalations de chloroforme dans les cas de suppression menstruelle. A la vérité, ce n'est pas, à proprement parler, comme emménagogue, comme agent congestif de l'utérus quo le chloroforme agit, mais bien comme véritable antispasmodique, en faisant disparaître le spasme qui s'oppose à l'écoulement du sang ; et les faits cités par M. Gibson doivent, par conséquent, être rapprochés de ceux consignés dans ce journal par M. H. Benuet, relativement au traitement de la dysménorrhée par les inhalations de chloroforme. Ainsi, dans le premier cas, chez une femme de trente-cinq ans, d'une assez bonne santé habituelle, mais disposée à la pléthore, les règles étaient en re-

tard de dix jours, et la malade était en proie à une violente céphalalgie. Inhalations de chloroforme pendant quelques secondes ; une heure après, les règles coulaient librement et elles durèrent quatre jours. Une autre fois, chez la même femme et dans les mêmes circonstances, une inhalation de chloroforme ramène les règles, qui coulèrent cinq jours. Dans un second cas, chez une femme de quarante ans, souffrant beaucoup d'une suppression menstruelle qui ne datait pas de moins de huit mois, une inhalation de chloroforme, de trente secondes de durée, fit paraître les règles vingt minutes après, et elles continuèrent à couler pendant trois jours. Il est cependant deux faits qui sembleraient témoigner de propriétés véritablement emménagogues, si l'on ne pouvait les expliquer par une simple coïncidence : ainsi, M. Gibson cite deux femmes, l'une de trente ans et l'autre de dix-neuf, toutes deux bien portantes et n'ayant jamais éprouvé de troubles dans la menstruation, qui, ayant essayé par désœuvrement les inhalations de chloroforme, virent avancer leurs règles de dix et de quinze jours, et celles-ci coulèrent comme d'habitude. Quoi qu'il en soit, il reste bien établi par ces faits que la dysménorrhée et l'aménorrhée par suppression peuvent être combattues avantageusement, au moins dans les cas où il n'y a pas d'inflammation, par les inhalations de chloroforme. (*Philadelphia med. Examiner*, 1852.)

---

**GANGRÈNE** *du siége* (*Cautérisations avec le fer rouge dans la*). Rien de plus difficile que d'obtenir, dans certains cas, la limitation du travail gangréneux qui se développe à la région sacrée dans le cours de certaines maladies graves. Les pansements avec des poudres détersives, stimulantes, astringentes, avec des liquides de même nature, les applications topiques variées de collodion, de coton en rame, de diachylon, les précautions les plus grandes pour empêcher le contact des matières stercorales ou des urines, les changements de position imprimés au malade pour éviter le contact de ses plaies avec les corps extérieurs, rien n'y fait, et l'on voit chaque jour la gangrène s'étendre en largeur et en profondeur, sans qu'un cercle inflammatoire vienne en annoncer la limitation. Que faire dans ces cas? Traiter ces plaies comme la gangrène appelée pourriture d'hôpital, c'est-à-dire cautériser énergiquement et profondément avec le fer rouge. On prend un cautère ordinaire rougi au feu ; on le promène sur la plaie, de manière à en toucher tous les points ; on y revient le lendemain et même le surlendemain, si l'inflammation éliminatrice n'est pas encore développée; mais, dans le plus grand nombre des cas, une seule application suffit. Cette opération est assez douloureuse, mais la douleur cesse très-vite. Un médecin anglais, M. Dickinson, dit s'être très-bien trouvé de ces cautérisations ; nous savons qu'elles ont été employées en France avec le même succès, à d'autres époques, et principalement dans le cours de nos grandes épidémies de typhus; et, pour notre part, nous n'hésiterions pas à en faire usage dans les cas de ce genre, bien entendu, après avoir épuisé les moyens ordinaires dont la médecine dispose. (*Provincial med. and surg. journal*, 1852.)

---

**HYDROPHOBIE** (*Tentative de traitement de l'*), *par l'éthérisation*. L'hydrophobie est une de ces affections dans lesquelles toutes les tentatives sont légitimes. Bien que rien, *à priori*, ne paraisse, dans les symptômes de l'hydrophobie, constituer une indication rationnelle de l'emploi des anesthésiques, il était cependant assez naturel d'en essayer, dût-on même courir les chances funestes d'une anesthésie prolongée ou fréquemment répétée. C'est ce qui est arrivé dans le fait suivant, que vient de faire connaître M. le docteur Borelli, chirurgien de l'hôpital Saint-Maurice et Saint-Lazare de Turin, et qui, bien qu'il ne puisse être cité comme un exemple d'heureuse application des agents anesthésiques, puisque l'éther a été impuissant à arrêter le mal, et qu'il doit être considéré comme ayant produit la mort, mérite néanmoins d'être signalé à l'attention des praticiens, comme laissant entrevoir peut-être quelque lueur d'espérance pour d'ultérieures tentatives. Voici le fait.

Un vigneron, âgé de quarante-sept ans, et fortement constitué, fut mordu, dans les premiers jours de juin 1850, par un petit chien de deux mois à peine, lequel, une semaine auparavant, avait été mordu

lui-même par un chien errant dans la campagne de Turin. Le vigneron avait été atteint à la commissure des deux doigts médius et annulaire. Quelques gouttes de sang sortirent de la plaie, qui fut lavée aussitôt dans l'eau fraîche, et deux jours après seulement cautérisée au nitrate d'argent. En peu de temps la cicatrisation fut complète. Le 9 au matin, cette cicatrice devint sensible; il survint de l'agitation. Après trois jours de malaise et d'agitation étranges, durant lesquels il avait été pratiqué deux saignées, sans aucune amélioration, le malade fut transporté à l'hôpital Saint-Maurice et Lazare, dans un état d'agitation extrême. Ce qu'il y avait de plus remarquable, au milieu des symptômes insolites qu'il présentait, c'était une susceptibilité telle de toute la surface cutanée que la plus faible impression de l'air, de la lumière, que la moindre agitation des couvertures du lit, le moindre attouchement lui donnaient la sensation d'une nappe d'eau froide sur le dos; il sentait toujours comme si on l'inondait d'eau froide, et il cherchait toujours à s'enfuir pour se soustraire à cette sensation.

M. Borelli, dans le service duquel ce malade était placé, le fit immédiatement soumettre aux inhalations des vapeurs d'éther. Après quelques minutes de ces inhalations, il obtint une anesthésie complète, qui alla graduellement décroissant, et finit au bout de 10 ou 12 minutes. L'éthérisme dissipé, le malade resta calme, accusa de la soif et demanda même à boire; il avala sans difficulté ni répugnance quelques gorgées dans un verre. Mais cet état ne fut pas de longue durée, et bientôt les symptômes d'hydrophobie se renouvelèrent plus forts. L'éthérisation fut répétée, durant le même temps à peu près, et suivie du même calme; il but de nouveau quelques gorgées d'eau.

Pendant les deux heures qu'avaient duré ces deux tentatives, les symptômes avaient beaucoup diminué d'intensité, et l'impression des objets extérieurs; était beaucoup moins pénible ou plus fortement supportée. Cependant les symptômes d'hydrophobie reparurent avec force.— Troisième éthérisation, plus prolongée que les deux précédentes, et à la suite de laquelle le malade vida d'un seul trait un plein verre d'eau. Après une demi-heure d'alternative d'agitation et de prostration, nouveau retour des symptômes rabiques. — Quatrième éthérisation qui, à peine commencée, abattit tellement les forces du malade que sa respiration devint de plus en plus anhéleuse, et que la vie s'éteignit en peu de temps.

Ce que ce résultat a de regrettable, sans doute, en ce qui concerne la part évidente qu'a eue l'éther dans la mort de ce malade, est atténué par la conviction intime que cette mort était inévitable si l'on n'eût point agi ainsi. Il restera de cette tentative, dans l'esprit de tous ceux qui en liront la relation, cette pensée consolante ou tout au moins cet espoir, que d'autres plus heureux que M. Borelli, et assez attentifs pour prévenir les effets funestes de l'inhalation répétée à d'aussi courts intervalles, pourront réussir peut-être un jour à enrayer la marche des symptômes jusqu'ici incoercibles de l'hydrophobie. (*Journal des connaissances médicales*, janvier 1853.)

---

**MALADIES CHARBONNEUSES** (*Quelques indications pour servir au traitement des*). Les maladies charbonneuses, qu'on est généralement porté à attribuer à une contagion des animaux à l'homme, reconnaissent souvent cette origine en effet; mais cette origine n'est pas la seule. Outre que le charbon malin se rattache comme symptôme à l'existence des fièvres graves, on les voit quelquefois se produire spontanément chez l'homme, sous l'influence de certaines constitutions atmosphériques, particulièrement dans les contrées marécageuses. C'est un fait qui a été mis hors de doute notamment par une série de communications intéressantes faites aux corps savants, sur ce sujet, par M. le docteur Ancelon, médecin de l'hôpital de Dieuze. Exerçant dans une contrée marécageuse, M. Ancelon a eu l'occasion d'observer, coïncidemment avec les divers états dans lesquels se trouvent les étangs de la Seille et certaines conditions atmosphériques déterminées, une alternance de fièvres soit continues, soit intermittentes, et d'affections charbonneuses régnant épidémiquement et qui lui ont paru dépendre d'une origine commune. Quoi qu'il en soit de cette relation étiologique, cette circonstance a fourni à M. Ancelon

l'occasion de se livrer à une étude assidue des affections charbonneuses et des meilleurs moyens de traitement qui leur conviennent. Nous croyons donc faire quelque chose d'utile pour ceux de nos confrères qui peuvent se trouver à même de rencontrer ces affections dans leur pratique, en résumant ici les préceptes thérapeutiques que M. Ancelon a été conduit par son expérience personnelle à considérer comme les mieux fondés.

En règle générale, M. Ancelon rejette absolument les évacuations sanguines du traitement des maladies charbonneuses.

Les vomitifs, prescrits d'une manière banale dans tous les auteurs, n'ont pas la vertu qu'on leur a attribuée gratuitement. Tout au plus sont-ils utiles exceptionnellement chez des sujets lymphatiques, mais point trop affaiblis, en produisant une secousse salutaire, ou en provoquant une transpiration difficile.

Les purgatifs doivent être proscrits comme dangereux.

Le meilleur moyen pour combattre victorieusement l'action du virus carbonculeux est l'ammoniaque; son action bienfaisante se signale par une sueur éliminatrice, et par le retour de quelque peu de chaleur autour de l'auréole gangréneuse. Mais ce n'est pas en administrant l'ammoniaque à faible dose qu'on en obtiendrait de bons effets. M. Ancelon la fait prendre ordinairement à la dose de 5 à 6 gouttes dans un demi-verre de vin généreux, dans une petite tasse d'infusion aromatique, toutes les heures, jusqu'à ce que l'amélioration soit bien prononcée. Ce n'est pas tout, cette amélioration elle-même se bornerait à un effort fugace et impuissant, si elle n'était soutenue par un traitement local énergique, lequel consiste, comme tout le monde le sait d'ailleurs, à circonscrire le mal local par une escarre plus ou moins profonde.

Le quinquina, le camphre et les autres toniques peuvent être utilement employés, mais ils sont de beaucoup inférieurs en efficacité à l'ammoniaque. Une alimentation analeptique, employée avec prudence, pour ne pas charger l'estomac, concourt utilement au rétablissement de la santé.

Quant à la cautérisation, voici de quelle manière M. Ancelon conseille de la pratiquer, ou plutôt comment il procède lui-même.

Lorsqu'il a à détruire une grande surface, il a recours à l'action combinée du fer rouge et des incisions, suivant la pratique des médecins vétérinaires. Lorsqu'au contraire l'escarre à détruire est de médiocre étendue, il préfère le beurre d'antimoine concret. Dans le premier cas, il circonscrit la tumeur charbonneuse, entre le mort et le vif, d'une incision circulaire, la sillonne en différents sens, et souvent l'écortique; après quoi il promène le fer rougi à blanc dans les sillons préalablement tracés. Dans le second cas, avec un cylindre de diachylon ramolli, de 3 à 5 millimètres d'épaisseur, il trace autour de la tumeur un cercle complet, puis il couvre la surface inscrite dans le cercle de beurre d'antimoine concret, qui agit sûrement et promptement. Si, au bout de vingt quatre-heures, de nouvelles phlyctènes n'ont pas reparu, si la partie redevenue chaude prend le caractère franchement inflammatoire, en même temps que le gonflement élastique s'arrête et rétrograde, le but a été atteint; il n'y a plus qu'à favoriser la chute de l'escarre et le dégorgement des parties par suppuration au moyen d'un digestif simple, de cataplasmes émollients et d'une extrême propreté. Dans le cas contraire, si les phénomènes généraux persistent et que les accidents locaux reviennent, il faut recourir à une nouvelle et plus énergique application du cautère. Enfin, dans la fièvre charbonneuse sans éruption, il faut déterminer vers quelque point de la surface cutanée un mouvement fluxionnaire au moyen d'un caustique puissant. (*Gaz. des hôpitaux*, janv. 1853.)

---

**NITRATE DE PLOMB** (*Emploi du*) *dans certaines formes de maladies de la peau.* De tous les sels de plomb, le nitrate est un des moins employés en médecine, et cependant ses propriétés ont été célébrées par beaucoup d'auteurs. Comme désinfectant, c'est certainement un de nos agents les plus puissants; c'est lui qui est la base du liquide désinfectant de Ledoyen. A l'extérieur encore, il peut être employé pour guérir les crevasses, les fissures, les gerçures; et le remède connu sous le nom de Liebert, pour la guérison des gerçures ou crevasses aux seins, n'est autre qu'une solution de 0,50 de ni-

trate de plomb dans 30 grammes d'eau, colorée avec un peu d'orcanette. M. Ogier Ward, qui a soumis ce moyen à une expérimentation suivie dans ces derniers temps, en parle avec beaucoup d'éloges. Ainsi, comme désinfectant, il s'en est servi avec succès pour faire disparaître par exemple l'odeur fétide de certains écoulements chez la femme. En lotions, il en a fait usage dans le traitement de certains ulcères indolents et de mauvais aspect, dont il a ranimé ainsi la vitalité. Dans les écoulements chroniques de l'urètre, les injections de nitrate de plomb lui ont paru très-utiles, ainsi que dans le cas d'écoulement utérin sanieux ou purulent. Mais c'est surtout dans certaines maladies chroniques de la peau, que le nitrate de plomb paraît appelé à rendre des services. M. Ogier Ward cite le fait d'une femme de cinquante ans, affectée depuis cinq années d'une éruption, espèce de rupia ou d'impétigo, qui avait commencé par le vertex, et qui s'était étendue peu à peu sur le front, le nez et les joues, jusqu'au niveau de la bouche. L'éruption avait consisté d'abord en des pustules aplaties et enflammées, légèrement élevées au-dessus du niveau de la peau, lesquelles, en se rompant, formèrent des croûtes épaisses, rugueuses, jaunâtres, fendues dans toutes les directions; celles-ci, solidement adhérentes et croissant par leur base, comme le rupia, finissaient par tomber en laissant des cicatrices de diverses dimensions, assez semblables à celles de la petite vérole. De nombreux traitements avaient été essayés sans succès; la quinine seule avait produit quelques bons effets, mais pour un temps très-court. Comme la peau autour des ulcérations et des cicatrices paraissait comme hypertrophiée, et que les papilles faisaient saillie en beaucoup de points, comme dans l'éléphantiasis, M. Ward pensa que ce qu'il y avait de mieux à faire, c'était d'employer quelque astringent énergique; il prescrivit en conséquence des lotions avec le nitrate de plomb, comme suit :

| | |
|---|---|
| Pr. Carbon. de plomb... | 1 gr. 25 |
| Acide nitrique dilué.. | Q. S. jusqu'à dissolution. |
| Eau distillée....... | 500 gramm. |

Pour lotions, deux ou trois fois par jour. Pas d'autre traitement que la quinine à l'intérieur. En quelques jours, l'éruption avait cessé de faire des progrès; les croûtes commençaient à se détacher, et la peau perdait sa rougeur et son gonflement. Après quinze jours, la cicatrisation était complète; il ne restait plus que quelques écailles sur la face. Les lotions ont été encore continuées, par prudence, pendant quelques semaines. (*Provincial medic. and surgic. journal.*)

---

STERNUM (*Absence du*) *chez une femme adulte. Compatibilité de cette anomalie avec la vie et la santé.* M. le professeur J. Abbott (de Bahia) vient d'adresser à la Société de biologie un fait qui mérite d'être enregistré. M. Michel de Feive, riche propriétaire, possède à Bahia une négresse esclave, d'environ trente ans, mariée, avec trois enfants, tous bien conformés, et cependant la mère n'a pas de sternum. Le squelette du thorax n'est pas terminé à sa partie antérieure; je l'ai examinée bien des fois, dit M. Abbott, et j'ai trouvé l'insertion inférieure du muscle sterno-mastoïdien sur l'extrémité interne de la clavicule; mais je n'ai pu trouver la partie correspondante du sternum. Dans l'acte de la respiration, les côtés du thorax sont en mouvement continuel, s'écartant de deux pouces de la ligne médiane à chaque expiration et se rapprochant après. Si elle veut rire, l'espace qui divise les deux moitiés du thorax est de quatre travers de doigt de largeur dans toute l'extension de la poitrine, et on peut saisir à la main le cœur et sentir parfaitement ses vibrations, et, sans doute, on lui causerait la mort en lui serrant cet organe, comme il est très-facile de le faire. En tâtant les cartilages des côtes, on s'aperçoit que toutes s'adossent les unes aux autres à la manière des cartilages des fausses côtes, et certainement il n'y a point d'os, de cartilage ou de ligament qui unisse ou lie antérieurement les deux moitiés ensemble.

Cette femme est forte et n'a jamais souffert de maladies; elle n'éprouve pas la moindre gêne dans la respiration, ni même dans ses accouchements; elle a allaité ses enfants, et travaille à la fabrique comme les autres esclaves. Je l'ai montrée plusieurs fois aux élèves, dans l'amphithéâtre de Bahia. Comme je n'ai rencontré ce phénomène signalé

dans aucun auteur, j'ai pensé qu'il pouvait trouver sa place parmi les cas rares décrits par les observateurs européens. (*Compte-rendu de la Soc. de biologie*, 1852.)

## VARIÉTÉS.

—

RECHERCHES HISTORIQUES ET CRITIQUES SUR LES CORSETS.

Par M. BOUVIER, membre de l'Académie de médecine.

Nous avons dit souvent à nos lecteurs que les comptes-rendus des séances académiques donnaient rarement une idée de la valeur des travaux qui étaient soumis à la discussion. Nous allons le leur prouver une fois de plus, en insérant une partie d'un rapport lu à l'Académie par M. Bouvier. Du reste, cette publication a moins pour but de fournir une nouvelle preuve à l'appui de notre assertion, que de placer sous leurs yeux l'opinion d'un savant confrère sur une question qui a passionné les esprits vers la fin du siècle dernier et est encore controversée de nos jours.

Après avoir jeté un coup d'œil sur la partie du vêtement qui chez les femmes de l'antiquité représentait le corset, l'honorable rapporteur poursuit ainsi son étude historique :

En résumant les phases diverses de l'habillement des femmes, au point de vue qui nous occupe, dit M. Bouvier, on arrive à distinguer cinq époques relativement à l'usage des corsets ou des vêtements qui en ont tenu lieu.

La première époque est celle de l'antiquité, des bandes ou *fasciæ* des dames grecques et romaines.

La deuxième comprend les premiers siècles de la monarchie française ou une grande partie du moyen âge, pendant laquelle le costume des femmes ne présente rien de comparable aux corsets; période de transition, qui participe de la précédente et de la suivante, par l'abandon d'abord incomplet des bandelettes romaines, et par l'usage plus tard commençant des corsages justes au corps.

La troisième époque, qui embrasse la fin du moyen âge et le commencement de la renaissance, est marquée par l'adoption générale des robes à corsage serré tenant lieu de corsets.

La quatrième est celle des corps baleinés; elle s'étend du milieu du seizième siècle à la fin du dix-huitième.

Enfin la cinquième époque est celle des corsets modernes.

Il existe évidemment une grande analogie entre cette dernière époque et la troisième. Le corset actuel n'est presque que le corsage de dessous du quinzième siècle, détaché de sa jupe, et la période des corps baleinés n'est qu'un écart passager de la mode, revenue plus tard au principe dont elle n'aurait pas dû s'éloigner. Ce principe n'est autre que celui qui était adopté par les femmes de l'antiquité elles-mêmes, lorsqu'elles savaient se défendre de toute exagération. Il consiste à allier à la fois, dans la traduction extérieure des formes, la régularité possible du dessin, les exigences du sentiment moral et une entière liberté d'action des organes.

Blâmera-t-on les femmes de ne pas se borner à satisfaire à ces deux dernières conditions, et de rechercher aussi ce qui peut ajouter à leurs agréments extérieurs? Faut-il regretter la rusticité des mœurs primitives et les voiles grossiers qui couvraient à demi, dans leurs forêts, les femmes

de nos ancêtres les Gaulois et les Franks? Qui ne répondrait à cette question par ces vers d'Ovide, si bien paraphrasés par Voltaire dans sa jolie pièce du *Mondain*.

> Prisca juvent alios : ego me nunc denique natum
> Gratulor : hæc ætas moribus apta meis,
> . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
> .... Quia cultus adest; nec nostros mansit in annos
> Rusticitas, priscis illa superstes avis (1).
>
> *Art d'aimer*, ch. III.

L'austère Rousseau lui-même ne pose-t-il pas comme une loi de la nature : « Que la femme est faite spécialement pour plaire à l'homme; qu'elle « doit vouloir lui plaire, comme elle le veut en effet. » Aussi, lorsqu'il s'élève contre l'usage des corps à baleine, ne s'en prend-il point à la coquetterie, louable, suivant lui, dans une certaine mesure. C'est en donnant à ses lectrices des leçons de bon goût, généralement justes quand elles ne sont empreintes d'aucune exagération, qu'il prétend leur persuader de quitter les corps. Malheureusement, entre autres arguments, il emploie celui-ci : « Un sein qui tombe, dit-il, un ventre qui grossit, etc., cela déplaît « fort, j'en conviens, dans une personne de vingt ans, mais cela ne cho- « que plus à trente. » Il était difficile de penser que les femmes trouveraient Jean-Jacques bon juge en matière de goût, ou qu'elles accepteraient la limite d'âge qu'il semble imposer à l'art de plaire; on comprend qu'il n'en ait converti aucune.

Platner, dans son excellente dissertation *De thoracibus*, qui parut en 1735, plusieurs années avant le mémoire de Winslow et longtemps avant l'*Emile* de Rousseau, a exprimé avec beaucoup de sagesse le jugement qu'il convient de porter sur la nécessité ou l'utilité des corsets dans la toilette des dames, en même temps qu'il insistait sur les modifications à faire subir aux corps en usage, dont il démontre avec force tous les inconvénients. « Il faut, en effet, dit cet auteur, se pénétrer de cette vérité, que si les « corps sont tout à fait rigides et inflexibles, comme lorsqu'on les construit « avec des lames de fer, s'ils ne s'adaptent pas parfaitement aux formes « du corps, s'ils sont trop serrés, de même que s'ils présentent trop de « mollesse et de laxité, ils sont constamment des plus nuisibles. Mais dans « les conditions contraires, non-seulement ils n'ont pas d'inconvénient, « mais encore ils fournissent aux enfants un excellent soutien et les pré- « servent des dérangements du squelette, si faciles à cet âge tendre. Il « n'est pas moins certain qu'ils procurent une finesse de taille agréable et « une poitrine bien placée. Aussi suis-je loin de vouloir interdire aux « femmes cette parure, pourvu qu'elles en usent avec modération. Car les

(1) Regrettera qui veut le bon vieux temps,
. . . . . . . . . . . . . . . . . . .
. . . . . . . . . . . . . . . . . . .
Moi je rends grâce à la nature sage,
Qui pour mon bien m'a fait naître en cet âge
Tant décrié par nos tristes frondeurs :
Ce temps profane est tout fait pour mes mœurs.
J'aime le luxe et même la mollesse,
Tous les plaisirs, les arts de toute espèce,
La propreté, le goût, les ornements, etc.
VOLTAIRE, *le Mondain*.

« plus belles même, sans un soin convenable de leur personne, ne plai-
« raient pas plus aux hommes dans ce siècle de goût et d'élégance, que les
« glands dont se nourrissaient nos pères ne conviendraient aujourd'hui à
« nos organes plus délicats. » Platner ajoute que ce soin de sa personne, quand il est contenu dans de justes bornes, est généralement, chez les femmes, l'indice des bonnes qualités du cœur et de l'esprit, et il conclut à ce qu'il soit permis aux filles et aux femmes de porter des corps, pourvu que ce ne soit pas au détriment de leur santé.

Sous ce dernier rapport, nul doute que des accidents nombreux ne puissent être la suite de l'emploi mal dirigé des corsets modernes eux-mêmes, lorsqu'ils présentent quelque vice de construction, lorsqu'ils sont serrés outre mesure, ou que les parties rigides qu'ils contiennent exercent des pressions exagérées. Excoriations au voisinage des aisselles, gêne de la circulation veineuse des membres supérieurs, accidents résultant de la compression du plexus brachial, aplatissement, froissement des seins et maladies diverses des ganglions lymphatiques ou des glandes mammaires, affaissement, déformations ou excoriations des mamelons, difficulté extrême de certains mouvements, affaiblissement et atrophie des muscles comprimés ou inactifs, abaissement et rapprochement permanent des côtes inférieures, rétrécissement de la base du thorax, réduction des cavités de la poitrine et de l'abdomen, refoulement du diaphragme, compression des poumons, du cœur, de l'estomac, du foie et des autres viscères abdominaux, surtout après les repas, d'où gêne plus ou moins grande de la respiration et de la parole, aggravation des moindres affections pulmonaires, disposition à l'hémoptysie, palpitations de cœur, syncopes, difficulté du retour du sang veineux au cœur, embarras dans la circulation de la tête et du cou, congestions fréquentes aux parties supérieures, efforts musculaires difficiles ou dangereux, lésions des fonctions digestives, gastralgies, nausées, vomissements, lenteur et interruption facile du cours des matières dans l'intestin rétréci, déformation, déplacement du foie, augmenté dans son diamètre vertical et repoussé vers la fosse iliaque, réduit dans les autres sens, et déprimé, en outre, à sa surface par les côtes, qui s'impriment en quelque sorte dans sa substance, gêne de la circulation abdominale, abaissement de l'utérus, troubles de la menstruation, et, dans l'état de grossesse, disposition à l'avortement, au développement imparfait du fœtus, aux déplacements de la matrice, aux hémorrhagies utérines, etc. ; tel est le tableau incomplet des effets nuisibles que peuvent produire même les corsets d'aujourd'hui, mal construits ou mal appliqués.

Tous ces inconvénients seront évités si ce vêtement possède les qualités requises, s'il est convenablement lacé, si sa pression, partout modérée, est surtout affaiblie vis-à-vis des organes les plus sensibles ou les moins résistants, si sa laxité ou son extensibilité sont telles qu'il ne mette obstacle ni au mouvement des côtes et de l'abdomen dans la respiration, ni à l'ampliation de l'estomac et de l'intestin dans la digestion, s'il est assez évasé du haut pour soutenir les seins sans les comprimer, si les épaulettes en sont assez lâches et d'une substance douce et élastique, ou si même on les supprime entièrement, si les entournures sont assez largement échancrées, si les baleines ou les ressorts d'acier, fixés entre les doubles de l'étoffe et destinés à lui conserver sa forme, à l'empêcher de remonter, de se plisser et de *faire corde*, sont assez peu nombreux, assez

minces, assez flexibles, assez bien placés, pour ne faire sentir leur pression nulle part et pour ne point entraver les mouvements ; si le busc est souple, léger, d'une courbure convenable, et mieux encore s'il est remplacé par deux baleines étroites, séparées par un tissu élastique ; enfin si le corset tout entier, embrassant la circonférence du bassin, trouve autour des hanches un point d'appui solide, suit la concavité naturelle des flancs, sans être trop pincé à leur niveau, et marque la taille sans la *contrefaire*, selon l'expression de J.-J. Rousseau.

Ces conditions sont assez généralement remplies dans la confection et dans l'application des corsets employés depuis un certain nombre d'années. Si quelques femmes se serrent encore outre mesure pour s'amincir la taille, c'est là, suivant la juste remarque de M. le docteur Menière, un travers d'esprit qui est indépendant du corset lui-même, et il n'est pas de vêtement, pour ainsi dire, dont on ne puisse abuser de la même façon. On ne met plus depuis longtemps de corsets aux enfants des deux sexes, et les jeunes filles elles-mêmes ne commencent, en général, à en porter de fort légers qu'au moment où les seins se développent. Ils sont habituellement supprimés pendant la grossesse, ou tellement modifiés qu'ils ne peuvent nuire au développement de l'utérus, et en toute circonstance on a égard dans leur emploi aux moindres manifestations de la sensibilité individuelle, guide le plus fidèle pour assurer l'innocuité de leur application.

Aussi ne voit-on que bien rarement aujourd'hui tous ces maux attribués aux corps baleinés dès le temps d'Ambroise Paré, et dépeints avec de si sombres couleurs par les auteurs du siècle dernier. Déjà cette vérité a été bien sentie par plusieurs de nos contemporains, par nos honorables collègues, M. le professeur Gerdy (*Traité des bandages*), M. Michel Lévy (*Traité d'hygiène publique et privée*, t. II, p. 353), et MM. les docteurs Ratier ( art. *Corset*, de *l'Encyclopédie des gens du monde*), Menière (*Thèse sur les cosmétiques et les vêtements*), et Becquerel (*Traité d'hygiène*), dont les vues sur ce sujet diffèrent peu de celles que j'exprime ici.

Cependant les anciennes préventions subsistent dans beaucoup d'esprits, et il semble qu'elles aient eu quelque part dans la manière dont les anatomistes modernes ont apprécié l'influence des corsets sur la conformation du tronc, et dans la facilité avec laquelle ils les ont accusés d'altérer la forme du thorax. Il est dit, en effet, dans nos traités classiques d'anatomie, que les corsets donnent à la poitrine la figure d'un ovale, d'un petit tonneau ou d'un baril, que cette cavité présente chez la plupart des femmes, au lieu de la forme conique qui lui est propre. Or, cette assertion, ainsi généralisée, repose évidemment sur une erreur. Le thorax n'est point naturellement conique, en ce sens que sa partie inférieure ou sa base n'est pas le point où il offre le plus d'étendue, parce que sa circonférence va en diminuant à partir des fausses côtes. Il est donc en réalité, dans les deux sexes, en forme de baril ou doliforme. « *Figura thoracis*, dit Haller.., *dolium aut corpus ellipto\"ide æmulatur, quòd et supernè angustior sit et infernè, medius latescat.* » Mais ce n'est pas tout ; d'après les recherches de Sœmmering, qu'on ne soupçonnera pas d'être trop favorable aux corsets, cette disposition serait naturellement plus marquée chez la femme bien conformée que chez l'homme, indépendamment de toute influence extérieure. Cette forme du thorax est-elle encore exagérée par l'usage des corsets, comme elle l'é-

tait par les corps au rapport de Winslow, et abstraction faite des abus partiels dont j'ai rappelé plus haut les suites ? C'est là une question que nos traités modernes d'anatomie ne peuvent résoudre, puisqu'on n'y a pas tenu compte du resserrement normal de la partie inférieure de la poitrine. A la vérité, notre honorable collègue M. le professeur Cruveilhier, dans son *Traité d'anatomie*, notre bien regrettable confrère Hourman et M. Dechambre, dans un travail qui leur est commun (1), ont décrit, comme résultant de l'usage des corsets, des déformations trop prononcées pour pouvoir être rapportées à l'état normal ; mais leur origine est loin d'être toujours évidente. D'abord, toutes ces observations ont été faites à l'hospice de la Salpêtrière, de sorte que l'état sénile complique tous les faits et qu'il n'est pas facile de distinguer son influence de celle des vêtements eux-mêmes. MM. Hourman et Dechambre attribuent à la première cause l'aplatissement latéral du haut du thorax, qu'ils ont rencontré sur beaucoup de sujets. Pourquoi la même circonstance ne produirait-elle pas également le rétrécissement de sa partie inférieure, qu'ils rapportent à l'usage du corset ? L'inclinaison du rachis en avant exerce ici une influence qui me semble avoir été en partie méconnue. Cette inclinaison abaisse les côtes, change leur forme, les déprime latéralement, les allonge en avant, et, par la direction nouvelle qu'elle donne à l'axe de la poitrine, applique plus fortement sa base sur la face convexe du foie. On n'a voulu voir dans les sillons tracés accidentellement par les côtes à la surface de ce viscère, que l'empreinte laissée par les corsets. Mais on aurait dû commencer par s'assurer que de semblables sillons ne se rencontrent pas sur les vieillards de Bicêtre, comme chez les vieilles femmes de la Salpêtrière. C'est à cette condition, mais à cette condition seulement, que Morgagni s'était déjà montré disposé à attribuer aux corps balcinés les impressions dont il s'agit. « *Cujusmodi sulci*, dit ce fondateur de l'anatomie pathologique, *si in* « *mulieribus tantummodo occurrerent, suspicioni posset esse locus, an arctio-* « *ribus, dum juniores sunt, imi rigidique, quo uti solent, thoracis constrictio-* « *nibus deberentur.* » Je tiens d'un savant confrère, M. le docteur Nath. Guillot, qui a été successivement médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière, que les impressions des côtes sur la surface convexe du foie se voient dans le premier de ces établissements comme dans le second, et ce renseignement, quelque incomplet qu'il puisse paraître, est bien suffisant pour justifier mes doutes sur la valeur de l'explication reçue.

Les observateurs que j'ai cités n'ont, d'ailleurs, rien dit du genre de vêtements des femmes soumises à leur examen. Cela est d'autant plus regrettable, qu'il est à présumer qu'un certain nombre d'entre elles n'avaient jamais porté de corsets, que la plupart devaient les avoir quittés depuis longtemps, et que les plus âgées pouvaient s'être servies de corps de baleine dans leur jeunesse.

MM. Hourman et Dechambre ont rencontré *dans beaucoup de cas*, peut-être dans le plus grand nombre, au lieu d'un resserrement des dernières côtes donnant au thorax la forme d'un baril, un rétrécissement circulaire situé à peu près au niveau de la partie antérieure de la huitième côte, et au-dessous duquel la base du thorax était au contraire, évasée, déjetée en dehors, saillante même à son rebord cartilagineux. Cette déformation pa-

(1) Archives générales de médecine, 1835.

rait, en effet, la plus commune d'après les observations de la plupart des médecins de la Salpêtrière, parmi lesquels je citerai notre honorable collègue M. Ferrus, et d'après celles que j'ai eu occasion de faire moi-même pendant que j'étais attaché à cet hospice. L'espèce d'empreinte circonscrite, qui la caractérise, semble bien dénoter l'action d'une pression extérieure. Mais il est évident que la pression d'un corset, tel du moins qu'en portent nos dames, ne se fût pas ainsi bornée à la ceinture, et l'on doit chercher ailleurs la cause de ce phénomène, alors surtout qu'il faut presque toujours remonter plus ou moins haut dans l'existence de ces femmes, pour retrouver l'époque où elles ont employé ce vêtement. Cet effet ne serait-il pas plutôt produit par d'autres parties de leur habillement, qu'elles conservent toute leur vie, par cette multitude de cordons qui les étreignent précisément dans le point indiqué, au-dessous du sein, par ces corsages ou camisoles serrés à la ceinture, dont le nombre, loin de diminuer avec les années, semble s'accroître en raison directe de l'âge? La même chose arrive, chez les hommes, par des causes analogues, et M. Woillez, dans ses recherches si consciencieuses sur la mensuration de la poitrine dans le sexe masculin, a noté sur un sujet deux dépressions transversales à la hauteur de la partie antérieure des hypocondres, produites, dit-il, évidemment par l'usage prolongé de vêtements trop serrés au niveau de la ceinture.

Au surplus, je suis heureux de lire dans la dernière édition de l'*Anatomie* de M. le professeur Cruveilhier (tome Ier, art. *Thorax*), qu'il y a des corsets simples *qui se moulent sur la taille sans l'altérer*. Je ne prétends pas autre chose, et je me suis empressé de reconnaître tout d'abord les effets funestes de cette *constriction circulaire*, *forte et permanente*, *exercée sur la partie inférieure du thorax*, dont parle notre savant collègue.

Afin de suppléer, autant qu'il était en mon pouvoir, au silence des anatomistes sur la largeur comparative de la portion abdominale du thorax, j'ai mesuré, à différentes hauteurs, le diamètre transversal de cette cage osseuse sur cent cinquante sujets des deux sexes, de différents âges, placés dans des conditions sociales diverses. Ce diamètre a été constamment moindre au niveau de la onzième côte que dans l'espace compris entre la quatrième et la huitième, où se rencontrait, tantôt plus haut, tantôt plus bas, la plus grande étendue du thorax. Il existait, terme moyen, entre ce grand diamètre et le diamètre inférieur pris à la onzième côte, une différence de deux à quatre centimètres. Déjà Hourman et M. Dechambre, mesurant la poitrine dans un autre but, avaient trouvé chez la femme adulte, et dans leur seconde catégorie de vieilles femmes, près de trois centimètres de moins au niveau de la huitième côte qu'à la hauteur des seins.

Voici, d'après l'analyse de mes observations particulières, les conditions principales des différences que présente l'écartement des côtes abdominales d'un côté à l'autre.

1° *Sexe.* — Les fausses côtes sont un peu plus rapprochées dans le sexe féminin, comme l'avait vu Sœmmering. La différence moyenne des deux diamètres transverses, indiquée plus haut, s'est trouvée plus forte de près d'un demi-centimètre chez les femmes que chez les hommes.

2° *Age.* — La conformation propre à la jeunesse augmente la différence des deux diamètres et contre-balance l'influence du sexe, de sorte que le jeune homme aux formes élancées a souvent le bas de la poitrine aussi

resserré que la jeune fille à la taille svelte. La vieillesse rapproche également les deux sexes, mais par une raison opposée, parce que, dans l'un et dans l'autre, la différence des deux diamètres s'efface en partie.

3° *Constitution physique.*—Le degré d'écartement des fausses côtes étant lié au plus ou moins de développement de l'abdomen, le rapport de cette cavité au thorax détermine le rapport du diamètre bi-costal inférieur au supérieur. Ainsi une poitrine large et bien développée, réunie à un abdomen peu volumineux, augmente la différence de ces deux diamètres, qui diminue, au contraire, si la poitrine est étroite et la cavité abdominale spacieuse. Il suit de là que la proportion du tissu graisseux contenu dans l'abdomen influe d'une manière marquée sur le rapport des deux diamètres.

4° *Grossesse.* — Les femmes qui ont eu une, et surtout plusieurs couches, présentent plus d'étendue du diamètre bi-costal inférieur, par rapport au supérieur, que celles qui n'ont pas eu d'enfant. C'est une conséquence des changements que l'abdomen éprouve après une ou plusieurs grossesses.

5° *Corsets.* — L'influence de ce vêtement n'a pas été sensible chez la plupart des femmes. Cependant, chez quelques-unes, une grande disproportion des diamètres supérieur et inférieur du thorax a coïncidé avec une forte constriction habituelle du tronc, et chez d'autres, également en petit nombre, le peu de différence de ces diamètres a paru lié à l'habitude de ne pas porter de corsets. Aucune n'a présenté la dépression circulaire observée sur les femmes de la Salpêtrière.

Ces faits tendent donc à établir que la poitrine n'est pas, en général, sensiblement déformée par les corsets modernes, et que ses variétés d'ampleur dépendent le plus ordinairement d'autres causes. Néanmoins, j'ai constaté plusieurs fois, dans le cours de ces recherches, que les dernières fausses côtes sont manifestement rapprochées de l'axe du corps par l'action immédiate d'un corset, même médiocrement serré, de sorte que si cet état de rapprochement ne devient pas permanent, il faut l'attribuer à la grande mobilité de ces côtes, ramenées chaque jour à leur position naturelle par la réaction des muscles et l'élasticité des ligaments, aussitôt que le corset est enlevé. Je n'ai pas vu de modification notable dans le rhythme de la respiration, ni dans aucune autre fonction, par suite de cette situation momentanée des dernières côtes. On comprend, toutefois, combien il importe, surtout dans la jeunesse, de surveiller, sous ce point de vue, l'action des corsets, qui, comme on le dit, arrondissent la taille, c'est-à-dire tendent à rendre circulaire la circonférence transversalement elliptique de la portion abdominale du tronc, sur laquelle leur forme de sablier fait porter particulièrement leur pression.

Non-seulement les corsets, convenablement appliqués, peuvent, d'après tout ce qui précède, être tolérés, comme le veut Platner, mais ils doivent encore, à certains égards, être conseillés et prescrits dans un but tout à fait hygiénique ou médical.

Nous avons entendu naguère notre vénérable maître, M. le professeur Roux, s'écrier avec l'accent d'une conviction profonde, que *tous* les hommes devraient porter un suspensoir. Ne peut-on pas dire à aussi juste titre que toutes les femmes adultes, pour peu qu'elles aient un embonpoint normal, devraient porter un corset, vrai suspensoir des glandes

mammaires, non moins sensibles que les glandes spermatiques, non moins exposées à des secousses et à des tiraillements dangereux?

La saillie de l'abdomen, chargé de tissu adipeux, ou relâché à la suite des couches, ne réclame pas moins impérieusement l'emploi du corset, faisant l'office de ceinture abdominale, pour soutenir les viscères, prévenir leur tiraillement, conserver ou rétablir le ressort de la paroi abdominale, et mettre du moins obstacle aux progrès de l'obésité ou de l'élongation des tissus fibreux et musculaires affaiblis.

L'usage des corsets n'est pas moins clairement indiqué dans les courbures de la colonne vertébrale, ou même lorsqu'il n'existe encore qu'une prédisposition très-marquée à ce genre de déformation.

On a répété bien des fois, depuis Galien et A. Paré, que la constriction circulaire du tronc, telle que celle qu'exercent les corps ou corsets modernes, était une cause fréquente de difformité. J'ignore si les corps d'autrefois produisaient des courbures de l'épine, l'irrégularité des épaules et de véritables gibbosités ou bosses, comme l'ont affirmé beaucoup d'auteurs. Je n'ai trouvé dans leurs écrits que des assertions et des raisonnements sans preuves certaines de ce fait; car on ne regardera pas comme telle cette remarque si souvent citée de l'anatomiste Riolan, premier médecin de Marie de Médicis, qu'en France, surtout parmi les nobles, sur cent filles, on en eût trouvé, de son temps, à peine dix qui n'eussent pas l'épaule droite plus élevée et plus grosse que la gauche. Riolan lui-même était loin d'avoir reconnu que cette conformation fût l'effet des corps; il propose plusieurs autres explications du fait, en même temps que celle-ci, et ne se décide pour aucune. Ceux qui depuis, à l'exemple de Winslow, n'ont point imité cette réserve, n'ont pas produit de raisons plus convaincantes à l'appui de leur opinion. Je ne nie pas que la gêne causée par les corps n'ait pu donner lieu à des attitudes vicieuses, suivies de courbure latérale de l'épine; que leur emploi dans l'enfance n'ait pu entraîner une débilité favorable à la formation d'une semblable courbure; mais les observations manquent pour établir ce que ces suppositions peuvent avoir de fondé.

Quant aux corsets d'aujourd'hui, on n'a fait, sous ce rapport, que redire à leur égard ce que l'on avait dit des corps. C'est ainsi que l'on prétend, comme autrefois, déduire l'influence de ce vêtement sur les déformations du rachis, de leur plus grande fréquence chez les femmes que chez les hommes, chez les habitants des villes que dans les campagnes, dans la classe riche que dans les familles pauvres, parmi les peuples de la vieille Europe que dans beaucoup de colonies européennes, comme si les individus ainsi mis en regard ne différaient que par cette seule condition, savoir le plus ou moins d'usage qu'ils font des corsets; comme si leurs différences de constitution, de force physique, de genre de vie, de disposition héréditaire, de maladies, de race, etc., ne fournissaient pas autant de causes bien capables de rendre raison de leur dissemblance au point de vue de la régularité de développement du rachis. Aujourd'hui, d'ailleurs, qu'on ne met généralement de corsets aux filles que vers l'âge de la puberté, il est impossible d'attribuer à leur influence des déformations qui commencent presque toujours avant cette époque. J'ai vu quelquefois les courbures latérales se développer avec plus de rapidité, parce qu'on n'avait pas employé de corsets en temps utile; je n'ai jamais observé, au contraire, que

leur usage fût pour rien dans la production de cette difformité. Au reste, il est à remarquer que, par une contradiction assez singulière, ceux-là mêmes qui ont mis sur le compte des corps ou des corsets les déformations du tronc, si communes dans le sexe féminin, tels que Paré, Platner, Winslow, etc., reconnaissent, pour la plupart, l'utilité de ces mêmes corps pour remédier à la déviation des vertèbres, une fois qu'elle s'est produite.

C'est principalement dans la voussure postérieure et dans les courbures latérales du rachis, qu'on emploie les corsets avec plus d'avantage. Sans doute, dans le premier cas, il faut s'attacher, avant tout, à mettre les muscles du dos en état de redresser la colonne vertébrale et de s'opposer à l'inclinaison du tronc en avant. Mais, tant que ce résultat n'est point obtenu, un soutien artificiel prévient l'aggravation du mal, la fatigue et l'élongation des muscles, ainsi que l'affaissement de la partie antérieure des disques intervertébraux et des vertèbres elles-mêmes. Ce support ne doit être d'ailleurs que temporaire; on le supprime peu à peu, à mesure que l'action musculaire acquiert l'énergie qui lui manquait. L'usage du corset ne conduit pas alors, comme on l'a dit, à l'inertie des muscles, lorsqu'il n'exerce sur eux qu'une pression modérée, favorable au contraire à leur contraction, et quand des exercices convenables alternent avec l'application de ce vêtement.

Dans les courbures latérales, même commençantes, les muscles sont le plus souvent incapables de rétablir la direction normale de l'épine, et, bien qu'on ne doive pas négliger certains mouvements ou efforts musculaires tendant à produire ce résultat, il faut surtout compter sur les moyens mécaniques appliqués au tronc, pour obtenir dans ce cas un développement plus régulier du rachis. Les corsets, modifiés selon les indications, figurent au premier rang parmi les appareils orthopédiques auxquels on a recours pour atteindre ce but.

Les faits et les considérations contenus dans ce travail me paraissent résoudre la question que je m'étais posée en commençant; je les résumerai comme il suit:

1° L'histoire de l'habillement des principaux peuples de l'antiquité fait voir que le besoin d'une pièce de vêtement contentive, plus ou moin serrée autour du tronc, chez les femmes, s'est fait sentir dans les temps anciens comme dans l'Europe moderne.

2° Autrefois, comme de nos jours, les femmes ont été disposées à outrer cette constriction circulaire, au détriment de leur santé.

3° Dans l'histoire de la civilisation moderne, on voit tour à tour, après l'abandon de la tunique ample des dames romaines, la taille simplement marquée par des corsages justes au corps, puis renfermée et comme étreinte dans des espèces de cuirasses appelées *corps à baleines*, et enfin de nouveau dessinée et contenue par les corsets, dernière forme de ce vêtement spécial.

4° Bien que l'emploi inconsidéré des corsets puisse déterminer à peu près les mêmes accidents que l'usage des corps, ils n'ont pas d'effet nuisible quand leur construction et leur application se font d'une manière convenable.

5° C'est à tort que l'on a attribué uniquement à l'influence des corsets le

resserrement de la partie inférieure du thorax, resserrement normal, jusqu'à certaines limites, dans les deux sexes, et sujet à varier par d'autres causes que par la constriction qu'exerce ce vêtement. L'examen comparatif que j'ai fait d'un grand nombre de sujets tend à démontrer que les corsets ne produisent que dans des cas exceptionnels un rétrécissement permanent de la base de la poitrine.

6° On a avancé sans preuves que l'usage des corsets était une cause fréquente de déformation de la colonne vertébrale.

7° Non-seulement des motifs déduits de l'esthétique et de la destination sociale de la femme doivent engager le médecin à permettre l'usage des corsets, sauf les restrictions indiquées par l'observation de leurs effets immédiats; mais, en outre, il est diverses circonstances, telles que le volume des seins, le relâchement ou la distension de la paroi musculaire de l'abdomen, la voussure habituelle du tronc, la déviation latérale du rachis, qui indiquent formellement l'emploi de cette sorte de bandage, soit comme moyen hygiénique, soit même pour aider à la guérison de certaines lésions.

---

La séance annuelle de l'Association de prévoyance des médecins du département de la Seine a eu lieu le 6 de ce mois, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, devant une assistance nombreuse. Après la lecture du compte-rendu des actes de l'Association pendant l'année qui vient de s'écouler, par M. le secrétaire général, le digne fondateur de l'œuvre, M. Orfila, a annoncé qu'il espérait pouvoir prochainement compléter son œuvre, en fondant une maison de retraite pour les médecins. Une pensée non moins philanthropique est celle de venir en aide aux fils de médecins, qui, ayant perdu leur père, sont forcés, faute de ressources suffisantes, de ne prendre que le diplôme d'officier de santé.

---

Un concours pour l'agrégation en chirurgie et en accouchement doit s'ouvrir prochainement devant la Faculté de Paris. Les candidats inscrits sont, pour la chirurgie, MM. Richard, Jamain, Dersormeaux, Verneuil, Morel-Lavallée, Demarquay, Cusco, Houel, Broca, Follin; pour les accouchements, MM. Moreau (Alexis), Payot, Salmon, Blot, Cahen.

---

Le décret sur la suppression des concours pour la nomination des professeurs, en le conservant pour la nomination des agrégés, avait laissé dans l'incertitude sur le mode qu'on suivrait touchant la nomination du chef des travaux anatomiques; M. le ministre a décidé que cette place continuerait à être donnée au concours.

---

L'Académie de médecine vient de perdre un de ses membres les plus justement respectés, M. Andral père. Ce vénérable confrère avait exprimé le désir, avant de mourir, qu'aucun discours ne fût prononcé sur sa tombe. Les témoignages de regrets, pour avoir été silencieux, n'étaient ni moins sincères, ni moins profonds.

---

MM. Lanthouet, Lelouis et Liard, officiers de santé de l'armée, ont été nommés chevaliers de la Légion-d'Honneur.

---

*Le rédacteur en chef*, E. DEBOUT.

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## EMPLOI DE LA DIGITALINE DANS LA SPERMATORRHÉE,

par le docteur Lucien Corvisart.

J'ai été mis, par un hasard, sur la voie d'un traitement nouveau de la spermatorrhée. Le médicament qui fait la base de ce traitement est la digitaline. Employé dans trois cas, dont j'ai recueilli les observations, je l'ai vu trois fois réussir. Un pareil nombre d'observations ne saurait que mériter l'attention des praticiens, et non entraîner leur conviction ni la mienne. Je livre, pour un examen plus complet et plus savant, ce mode de traitement aux praticiens qui, plus heureux que moi, voient beaucoup de spermatorrhées.

M. le docteur B. Phillips, qui s'est fort occupé de cette affection en Angleterre, puisqu'il parle de 623 cas qu'il aurait recueillis, ne parle pas de la digitale. Le professeur Lallemand conseille brièvement les narcotiques, mais sans fonder sur leur emploi de grandes espérances, et seulement contre la spermatorrhée due à *une susceptibilité nerveuse;* s'il préfère l'un d'eux, c'est la thridace ; il n'est question ni de la digitale ni de son alcaloïde. Elève de M. Chomel, c'est en recueillant l'observation d'un malade qu'il traitait à sa clinique pour des palpitations de cœur, que je crus reconnaître pour la première fois l'action de la digitale contre le flux séminal. Ce premier fait me suggéra l'idée de tentatives semblables ; M. Huguier fut assez bon pour encourager cet essai. Depuis, M. le docteur Debout obtint avec elle un succès momentané ; M. Quevenne voulut bien également prescrire ses granules de digitaline, mais il n'eut point de nouvelles du malade avec lequel il correspondait auparavant ; était-il guéri ?

Voici un résumé de mes observations :

Obs. I. P. M., vingt ans, estampeur, entré le 1er février 1848 à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Agnès (clinique du professeur Chomel), sujet faible, pâle ; observant habituellement la continence pendant la semaine, mais faisant depuis plus d'un an une orgie complète tous les dimanches, et répétant alors le coït cinq et six fois.

Digestions lentes, anorexie, palpitations de cœur, bouffées de chaleur au visage, éblouissements, tintements d'oreilles, accès rares de dyspnée la nuit l'obligeant à marcher; rêvasseries, hallucinations de l'ouïe pendant le demi-sommeil; accidents survenus depuis novembre dernier, époque à laquelle, après une orgie, il éprouva une douleur précordiale vive, suivie de fièvre, et nécessitant, dans un service de l'Hôtel-Dieu, un traitement antiphlogistique énergique (trois saignées, etc.), caractérisée d'endocardite,

Aujourd'hui que le malade revient, sans qu'il ait pu reprendre chez lui ses travaux, il présente, avec un volume du cœur normal, un choc vif de la pointe et un bruit de souffle un peu sec au premier temps du cœur. M. Chomel prescrit 1 puis 2 mill. par jour de digitaline.

Le sixième jour de ce traitement, les palpitations ayant un peu diminué, le malade me raconte que, depuis le mois de novembre, il a presque chaque nuit des pollutions involontaires, qu'elles ne laissent souvent aucune trace dans son souvenir, et qu'elles ne sont aperçues que par les taches au linge. Quand les pollutions réveillent le malade, il est en érection. Tous les matins les érections sont très-fortes.

Les pollutions se font parfois le jour sous l'influence d'idées érotiques et d'un simple frottement des vêtements, avec érection et éjaculation, mais sans plaisir vif; elles ont eu quelquefois lieu au moment de la défécation.

Le malade, depuis trois mois, n'a pas vu de femme.

Il est étonné que ses pollutions l'aient quitté depuis trois jours (neuvième jour de l'entrée, troisième du traitement des palpitations par la digitaline).

Le 13, une pollution sans trace dans la mémoire. Le 14, une au réveil. Le 15, une autre très-faible au réveil (une ou deux gouttes). 3 granules de digitaline, pas de spermatorrhée du 16 au 19. Puis dix-sept jours entiers sans pollution, quoique chaque jour le malade ait examiné sa chemise et ses draps avec le plus grand soin, ce que j'ai fait plusieurs fois moi-même.

Le 7 mars, une pollution au réveil.

Exeat le 12 mars, sans nouvelle pollution.

Ainsi, en trente-huit jours, le malade n'avait eu que cinq pollutions, dont une seule en vingt-deux jours. Le malade avait conservé des érections, quoique moindres. Les palpitations avaient diminué.

Obs. II. L. H., âgé de dix-huit ans, sculpteur, n'ayant point fait d'excès vénériens, fut pris, de quinze à seize ans, de pollutions nocturnes, sans sensations vives. Rares d'abord, ces accidents se renouvelèrent presque chaque nuit, de seize à dix-sept ans.

Ce jeune malade, très-affecté, se serrait la verge avec de la ficelle, se lavait avec de l'eau glacée, s'éloignait de toute occasion pouvant provoquer des idées érotiques, et vivait dans la plus absolue continence.

Vers le mois de décembre 1847, le malade commença à se livrer à la masturbation deux ou trois fois par semaine. Pendant les deux mois que L. H. se livra à cet acte, les pollutions nocturnes disparurent à peu près. Cependant des accidents qui avaient déjà commencé à se manifester auparavant s'accrurent; les forces diminuaient, l'esprit était plus paresseux, la mémoire plus courte. Le malade devenait très-sensible au froid; les digestions devinrent lentes, pénibles; l'appétit était dévorant. Vers la fin de février 1848, le malade effrayé cessa ses manœuvres et renonça à toute jouissance vénérienne. Peu de jours après, les pollutions nocturnes avaient reparu; elles se rétablirent aussi fréquentes qu'auparavant. Les érections, quand le malade était réveillé (ce qui était rare), étaient molles. Ce n'étaient pas toujours des idées érotiques qui les accompagnaient, mais même des rêves lugubres, étrangers à toute idée lubrique.

L. H. remarqua que depuis quelques semaines, vers la fin de la miction, l'urine se chargeait d'un nuage blanc albuminoïde, gagnant le fond du vase, et abondant surtout le matin et après des fatigues.

De la douleur parut le long des vertèbres répondant à l'épigastre; un tremblement général habituel, quoique léger, un peu de bégayement apparurent.

Le malade avait essayé sans succès le camphre à l'intérieur et en application sur les bourses, il n'avait remarqué que des érections plus nombreuses et des pertes plus fréquentes. M. Huguier, vers la fin de mars, avait prescrit des tisanes amères, du sirop de gentiane, l'exercice, etc. Les pollutions diminuèrent pendant une ou deux semaines, puis reparurent.

Le malade revint le 13 avril à la consultation de M. Huguier; ce dernier, sur ma demande, voulut bien lui prescrire la digitaline (3 milligr.) par jour. Chacun des trois jours suivants, les pollutions persistèrent, puis L. H. fut six jours sans en avoir; il revint le 23 avril pour savoir s'il devait continuer l'usage de la digitaline, M. Huguier le reçut dans ses salles à l'hôpital Beaujon pour l'observer. Le dix-septième jour du traitement, qui fut continué, il eut une pollution; ce fut tout. Le malade sortit le 15 mai, n'ayant eu en trente-quatre jours de traitement que cinq pollutions, dont les deux dernières furent séparées par vingt-deux jours d'intervalle; il n'avait pas une seule fois perdu de sperme en urinant; ses urines à peine troubles ne contenaient aucun animalcule spermatique. Il n'avait plus ni tremblement ni bégayement; la douleur le long de l'épine avait disparu; le malade était plus fort; les digestions étaient bonnes.

Obs. III. Lecl... âgé de trente ans, menuisier, célibataire, vient, le 14 mai 1849, à la consultation de M. Huguier, à l'hôpital Beaujon, se plaignant de pertes séminales involontaires.

Cet homme est d'une constitution et d'un tempérament moyens; il a un frère d'un tempérament très-érotique et qui a trois enfants parfaitement portants.

Il a toujours été assez bien nourri et logé. Jamais il n'a fait aucun excès. Etant jeune, il se masturbait rarement; à la puberté, il se livra fort modérément au coït, qui ne lui a jamais causé une très-grande jouissance.

Depuis l'âge de quatorze ans, le malade s'aperçut souvent, en allant à la selle, surtout quand il était constipé et qu'il faisait beaucoup d'efforts, qu'il sortait par la verge, sans érection, sans plaisir, une ou deux gouttes d'un liquide épais, blanchâtre, semblable au sperme. Jamais il n'en est sorti en urinant, jamais en terminant la miction.

Cet écoulement a lieu plus souvent que d'habitude depuis un an environ. Depuis cette époque, le malade s'aperçoit que ses érections sont devenues tout à fait molles; le plaisir est presque complétement nul pendant l'éjaculation. L'éjaculation est, au reste, extrêmement rapide; elle vient plutôt sous l'influence morale que par les actes physiques. Depuis trois ans environ, il n'a pu introduire son pénis; le désagrément qu'il en éprouve lui a fait renoncer presque complétement à voir des femmes; depuis plus de six mois il les voyait très-rarement. Avant cette époque, à vingt et un ans, époque à laquelle il les vit le plus souvent, il commençait déjà à éjaculer à l'entrée du vagin. Quand je l'interroge s'il a eu des blennorrhagies, il me répond : Comment aurais-je pu en prendre, puisque j'entrais à peine que déjà tout était fait.

La nuit, le malade a souvent des pollutions; toujours c'est sous l'influence d'un rêve érotique, mais la pollution a toujours lieu sans plaisir;

c'est le froid qui réveille le malade. Il peut arriver au malade d'en avoir deux ou trois par nuit et dix à douze par semaine, mais souvent il n'en a que cinq à six dans ce dernier laps de temps.

L'urine ne lui a jamais paru trouble et spermatique. Le malade a moins de force depuis quatre ou cinq ans, et surtout depuis l'année dernière; il a eu un tremblement des membres supérieurs pendant six mois, en 1848. Il est devenu moins actif; il a parfois des absences de mémoire; il est d'une très-grande sensibilité au froid. Sa vue s'est un peu affaiblie; il larmoie très-facilement en travaillant le soir à la lumière. Son sommeil est souvent agité par des cauchemars.

Il a depuis plusieurs années l'haleine moins longue, et quelques palpitations de cœur se sont montrées.

Il y a deux ans, ses digestions étaient devenues lentes, pénibles; elles restèrent ainsi pendant plusieurs mois, puis redevinrent normales. Avant de commencer le traitement que, sur mon indication, M. Huguier voulut bien lui prescrire, je voulus examiner ses urines et la matière qui s'écoulait de la verge pendant la défécation.

Le lendemain, il m'apporta une quantité presque imperceptible d'un liquide très-légèrement opalin, sans odeur spermatique bien prononcée, dont la petite quantité empêcha de constater la consistance, mais qui, mis sous le microscope, me montra au milieu d'un liquide parfaitement transparent, des spermatozoaires nettement dessinés, des cellules épithéliales et quelques cristaux de chlorure de sodium.

L'urine limpide, citrine, laissa déposer par le repos un très-léger nuage opalin, dans lequel le microscope me montra, avec les débris d'épithélium, des globules muqueux, des cristaux rares d'urate d'ammoniaque et de chlorure de sodium, aucun animalcule spermatique. L'urine avait été rendue avant la défécation qui avait donné la goutte de spermo.

Le malade avait suivi pendant trois semaines le traitement de deux docteurs, celui du premier consistant en bains avec chlorure de sodium, 2 kilogrammes par semaine; frictions avec la pommade à la moelle de bœuf sur la colonne vertébrale; infusion de valériane sucrée pour boisson. Celui du deuxième, suivi dix jours, consistait en deux bains à basse température par semaine, 2 pilules par jour de la formule suivante :

| | |
|---|---|
| Poudre de cantharides.............. | 50 centigr. |
| Extrait de quinquina................ | 2 grammes. |

pour 24 pilules, et en deux ou trois tasses par jour d'une décoction de bourgeons de sapin.

Ces traitements n'apportèrent aucun soulagement.

Je prescrivis par jour deux granules de digitaline préparés par M. Quevenne, chez lequel j'envoyai le malade.

Le 15 mai, le malade commença le traitement. Pendant cinq jours il n'eut pas de perte séminale la nuit, mais il faut dire que déjà avant notre traitement et les précédents, le malade avait quelquefois passé une semaine sans perte. Néanmoins c'était une chose rare et toute passagère.

Le 21, il fut obligé d'aller à 20 lieues de Paris se livrer à un travail fatigant. Arrivé à la campagne, il prit du cidre pour boisson habituelle; pendant six jours, il eut la diarrhée et alla jusqu'à huit fois à la selle en 24 heures.

Le malade prit du lait et de l'eau-de-vie mélangés, sua abondamment, et cessa d'être tourmenté par la diarrhée.

Pendant ce temps, les pertes séminales avaient reparu la nuit, mais plus rarement qu'avant.

Du 15 mai au 1er juin, le malade ne vit jamais une seule goutte de sperme sortir pendant la défécation, la diarrhée ayant été remplacée par de la constipation. Quand le malade alla à la selle le 1er juin, les efforts furent accompagnés de l'écoulement d'un peu de sperme, et ceci s'est renouvelé chaque fois qu'il a été à la selle depuis ce temps. Il y va, au plus, une fois par jour. Il faut remarquer que le malade prend du café seulement depuis qu'il est à la campagne. Or, il a remarqué qu'il amenait les pollutions. Depuis le commencement du traitement, le malade assure que ses nuits sont bien plus tranquilles; il n'a plus de cauchemars. Ses pupilles sont aujourd'hui (9 juin) bien contractées.

Je double la dose de digitaline. Malheureusement le malade, revenu il y a trois jours de la campagne, y retourne encore aujourd'hui pour quinze jours.

Le 9 juillet, le malade a cessé de faire usage du cidre; il n'a plus eu de diarrhée. Il a pris 3 pilules de digitaline par jour depuis un mois, et n'a plus eu qu'une seule perte séminale la nuit : il y a cinq ou six jours, elle fut très-abondante, avec rêve érotique.

Après cette consultation, où il lui fut permis de continuer son traitement, le malade ne revint plus.

On serait fort embarrassé si l'on voulait chercher dans certaines causes de la maladie les raisons qui permirent à la digitaline de la guérir. En effet, tandis que les deux premiers malades ont une constitution faible, le troisième en a une ordinaire; tandis que le premier faisait des excès vénériens rarement, mais chaque fois avec frénésie, le deuxième observait une grande continence, le troisième usait, sans abuser, des jouissances vénériennes.

Il en serait de même des autres causes explorées, si nous les examinions.

Il nous faut chercher, non dans les causes des pertes, mais dans les circonstances mêmes qui accompagnaient ces pertes, une ressemblance qui marche avec la similitude du succès thérapeutique.

Les idées érotiques n'existaient que chez le premier et le troisième malade; chez le deuxième, toute émotion, même une lugubre, pouvait amener l'émission séminale involontaire. Il y a dans cette donnée quelque chose qui doit fixer l'attention.

D'un autre côté, quelle que soit la susceptibilité intellectuelle des malades au point de vue vénérien, celle de l'organe lui-même paraissait aussi grande, puisque, chez le premier malade, un simple frôlement des vêtements ou la défécation pouvaient provoquer les pertes, et que le troisième avait renoncé au coït par dépit, car l'éjaculation venait dès l'attouchement et avant l'intromission des organes

sexuels. Chez le deuxième, c'était bien aussi la sensibilité pénienne qui était en jeu, puisque le malade vit les pertes nocturnes s'arrêter dès que les pertes diurnes et volontaires la satisfirent.

M. Lallemand divise la spermatorrhée sous trois chefs étiologiques : 1° irritation des organes génitaux ; 2° faiblesse, atonie de ces organes ; 3° susceptibilité nerveuse. Si l'on admet d'une manière générale cette division, à quel chef auraient pu s'arrêter nos observations? La chose n'est point facile à décider. Je ferai d'abord remarquer que la susceptibilité nerveuse s'allie parfaitement à la faiblesse. Qui ne sait que les gens débilités sont souvent beaucoup plus impressionnables que ceux dont le système nerveux a toute sa vigueur? Il y a une *faiblesse irritable* qui peut précéder l'*atonique*.

Le premier malade pourrait être un exemple de la spermatorrhée par atonie des organes génitaux, le troisième aussi ; mais, certes, ce n'est point le cas du deuxième, qui pouvait accuser une sagesse malencontreuse. Tous les trois peuvent bien être rangés dans la troisième catégorie ; mais, seulement, la susceptibilité, due à la faiblesse, était chez deux d'entre eux. Nous avons vu que c'était seulement pour la troisième catégorie que M. Lallemand admettait les narcotiques, et la thridace de préférence ; tandis que, dans la deuxième (faiblesse), M. Lallemand prescrit une médication tout opposée : toniques, astringents, ferrugineux, excitants, cantharides, galvanisme, etc. Or, la digitaline mériterait, d'après nos faits, d'être essayée, non-seulement dans les cas de la troisième catégorie, mais aussi dans une partie de ceux de la deuxième.

Dans notre premier cas, la faiblesse irritable du malade n'excluait point un traitement tonique direct ; c'est peut-être ce qu'on eût employé, si le hasard n'eût montré l'action du sédatif. Eût-on aussi bien réussi ? ou n'eût-on pas mieux réussi en associant ces toniques directs à la digitale? Quoi qu'il en soit, on ne saurait méconnaître que les pertes ayant diminué, l'économie ne s'est plus affaiblie, la faiblesse *irritable* a cessé : la digitale a été un tonique indirect, tout en étant un sédatif.

Si les narcotiques n'ont point paru indiqués à M. Lallemand dans les cas d'atonie, peut-être est-ce parce qu'il avait surtout en vue les sédatifs qui dépriment, laissant dans l'ombre la digitale. Comme la gonorrhée, disait P. Frank (il employait ce mot pour spermatorrhée), développe une grande susceptibilité chez les malades qu'elle épuise, plusieurs médecins ont conseillé l'opium, tandis que d'autres le rejettent ; ce remède est nuisible à cause de l'irritation qui suit ses premiers effets, des images lascives qu'il présente aux personnes dont l'imagination est familiarisée avec elles, et de la faiblesse qui est la suite de

son action. Or, ce n'est pas nous qui, pour la première fois, dirons que, employée à *petites doses*, la digitale calme sans exciter et sans épuiser, produit rarement des rêves et de l'agitation la nuit. S'il nous est permis de raisonner sur trois cas, afin d'encourager des tentatives, c'est à ces propriétés que nous devons rapporter les succès de la digitale, dans la faiblesse, comme dans la susceptibilité nerveuse. Il faut d'ailleurs noter que, chez notre deuxième malade, l'eau froide, le camphre, etc., recommandés dans les cas de faiblesse par M. Lallemand, avaient échoué, et que la digitaline réussit, comme avait fait une habitude débilitante, mais sédative, dans ce cas curieux, la masturbation.

La digitaline réussit alors à titre de sédatif, mais bien mieux que la masturbation, qui débilitait, car, supprimant le flux séminal, elle détruisit une cause débilitante ; aussi les accidents généraux, qu'aggravait l'habitude immorale, cessèrent-ils pendant l'administration de la digitale.

Les érections, chez deux de nos malades, étaient molles, non insupportables ; il ne paraît donc point que ce soit en les calmant qu'ait agi la digitaline. Ce n'est point dans l'érection qu'était la cause du flux séminal ; ce n'est point dans son affaiblissement que réside la cause du succès.

J'ai hâte, en terminant ces courtes réflexions, de leur ôter toute forme affirmative. C'est à des faits beaucoup plus multipliés que j'en appelle.

L. Corvisart.

## THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOUVEAU CAS DE DÉFORMATION DE L'ÉPAULE CONSÉCUTIVE A LA CONTRACTURE DU RHOMBOÏDE ET DE L'ANGULAIRE DE L'OMOPLATE.

Un des grands avantages des médications locales est que, prenant leur source dans la connaissance des phénomènes morbides qu'elles sont appelées à combattre, elles peuvent se produire sans être étayées d'un grand nombre d'observations. L'action de l'électricité, dans le cas de déformation de l'épaule que nous avons signalé, en est un exemple. Maintenant qu'il est bien constaté que la déviation de l'omoplate résulte plutôt, lorsque l'affection est ancienne, de la perte de la tonicité du muscle grand dentelé que de la contracture des muscles rhomboïde et angulaire de l'omoplate, il devient évident que les moyens de la combattre devront être puisés dans les agents excitateurs du système musculaire, et leur action localisée exclusivement dans le

muscle atteint. Cette simple mention explique les bons effets produits par l'électrisation, puisqu'aujourd'hui il est possible non-seulement de limiter l'action de l'agent physique dans le muscle le plus petit, mais encore d'agir sur chacune des propriétés vitales du tissu musculaire.

L'orsqu'on appelle l'attention des praticiens sur un fait nouveau, il importe d'enregistrer tous les cas qui se produisent; c'est la meilleure manière de confirmer les enseignements que l'on s'est cru en droit de poser. A ce titre, l'observation suivante trouve ici sa place, puisqu'elle témoigne de l'action spéciale de l'électricité sur la contractilité tonique des muscles.

*Torticolis postérieur dû à la contracture des muscles rhomboïde et angulaire de l'omoplate ; guérison rapide par l'électrisation localisée dans le muscle grand dentelé.* — Louise Henry, âgée de treize ans, d'une bonne constitution, n'a subi aucune maladie grave dans son enfance. Jamais elle n'a éprouvé de douleurs dans le cou, ni dans le dos. Cependant, un médecin qui, en 1850, lui a donné des soins pour une bronchite, remarqua, selon le dire de la mère, que l'épaule droite ne présentait pas une conformation normale et prédit même que, si l'on n'y prenait garde, la jeune fille resterait difforme. La mère n'y fit aucune attention, et c'est seulement vers le mois d'octobre 1852 que, voyant la difformité de l'épaule de sa fille beaucoup plus prononcée, elle commença à s'en inquiéter, et conduisit sa fille à la consultation de l'hôpital des Enfants. M. Guersant conseilla de recourir à l'emploi de la gymnastique, qui fut appliquée pendant un mois sous la direction de M. Lainé. Ce temps écoulé, la mère, ne voyant aucune amélioration sous l'influence de ce moyen, alla consulter M. Bouvier, aujourd'hui médecin du même hôpital. Notre confrère reconnut immédiatement un torticolis postérieur dû à la contracture des muscles rhomboïde et angulaire de l'omoplate. Ainsi, lorsque les bras tombent le long du tronc, l'omoplate droite n'est pas dans son attitude normale; son angle inférieur est plus élevé de quatre centimètres que celui de l'omoplate gauche, d'où il résulte qu'il est beaucoup plus rapproché de la ligne médiane, et que son bord spinal est oblique de bas en haut et de dehors en dedans. Au-dessus et en dedans de ce même bord, on remarque un gonflement considérable dû évidemment à la saillie formée par le muscle rhomboïde contracturé. Au cou et au niveau du sommet du triangle sus-claviculaire existe une seconde saillie résistante au toucher, comme celle du rhomboïde, et qui est déterminée par la contracture de l'angulaire de l'omoplate. Lorsqu'on dit à l'enfant de porter les deux bras en avant, l'omoplate droite exécute son mouvement de rotation comme du côté sain, et immédiatement la difformité disparaît; mais sitôt que les bras retombent le long du corps, l'omoplate reprend son attitude vicieuse. Veut-on abaisser mécaniquement l'angle inférieur de l'omoplate, on éprouve alors une grande résistance de la part du rhomboïde et de l'angulaire, que l'on sent se durcir davantage.

En présence de ces phénomènes, le diagnostic ne pouvait être douteux, et M. Bouvier adressa la jeune malade à M. Duchenne. Notre confrère, après avoir constaté toutes les particularités de l'affection que nous venons de retracer, dirigea immédiatement un courant d'induction à intermittences

très-rapides sur le faisceau inférieur du muscle grand dentelé, et l'omoplate reprit immédiatement sa position normale.

Pendant tout le temps que durait l'excitation du muscle grand dentelé, le toucher constatait la disparition des saillies dues à la contracture du rhomboïde et de l'angulaire ; on sentait distinctement, à travers l'épaisseur de la peau, que la fibre de ces muscles était relâchée. L'opération dura de huit à dix minutes, après lesquelles l'omoplate reprit son ancienne attitude, avec cette différence, toutefois, que l'angle inférieur dévié remonta à un centimètre moins haut qu'avant l'électrisation; cette séance avait lieu le 20 décembre. Le lendemain cette amélioration s'était maintenue, et après une seconde opération l'angle inférieur descendit encore d'un centimètre ; enfin, après une troisième séance, qui eut lieu le 22, l'omoplate avait repris son attitude normale. Ainsi, trois jours ont encore suffi pour amener la guérison dans ce nouveau cas.

La jeune fille a été revue plusieurs fois depuis, et la guérison s'est maintenue, ainsi que chez la première malade dont nous avons publié l'observation.

Si la cause de la difformité reste inconnue chez cette jeune fille (1), il n'en est pas de même de la nature de l'affection : cette déviation de l'omoplate était le résultat de la contracture des muscles rhomboïde et angulaire, d'une part; de l'autre, de la perte de tonicité du grand dentelé. Mais ce qu'il nous importe le plus de constater, au point de vue pratique, c'est l'influence de l'électrisation sur la tonicité musculaire. Ce fait ne saurait laisser aucun doute sur cette action spéciale de cet agent physique, et celle-ci montre que la difformité n'était plus sous la dépendance de la contracture.

Dans le premier article que nous avons publié sur le torticolis postérieur, nous ne nous sommes nullement préoccupé de l'historique de la question ; c'eût été la compliquer inutilement. Il vaut mieux, lorsqu'on veut traiter un sujet mal étudié, se servir de matériaux que l'on a amassés soi-même, que d'aller puiser dans les archives de la science. En se servant de faits incomplets, ou observés à un autre point de vue, on arrive toujours à des résultats douteux; nous allons le prouver.

Depuis la publication de notre travail, un savant praticien, qui suit avec une persévérance rare chaque pas de la science, a signalé à notre attention la thèse de M. Desnos sur les paralysies du muscle grand dentelé. Je connaissais ce travail, et un instant j'avais eu l'in-

(1) Un fait remarquable au point de vue de l'étiologie de cette difformité est que, dans les sept cas dont nous faisons mention dans ce travail, les sujets des observations sont des adolescents, six filles et un garçon, et que la déviation occupait constamment l'épaule droite; aussi sommes-nous porté à penser que, dans la plupart de ces cas, la maladie a été favorisée par une attitude vicieuse.

tention d'en tirer la preuve des erreurs auxquelles ces difformités peuvent donner lieu ; mais les limites étroites dans lesquelles je devais me restreindre m'en ont empêché; je vais le faire aujourd'hui; ce sera prouver d'ailleurs que ces sortes de difformités sont moins rares qu'on le pense.

La thèse de M. Desnos contient quatre observations de paralysie du grand dentelé. Sur ces quatre faits, deux seulement appartiennent à cette affection ; la première, empruntée à M. Marchesseaux, qui le premier a appelé l'attention sur la paralysie du grand dentelé, et avec une rigueur d'observation telle, que l'on a peu ajouté aux symptômes qu'il a énumérés; la seconde a été publiée par M. Velpeau. Quant aux deux autres, surtout le fait recueilli par M. Desnos, ce sont des exemples de l'affection que nous décrivons, c'est-à-dire des cas de déviation de l'omoplate, consécutive à la contracture du rhomboïde et de l'angulaire. On va en juger par la lecture des observations ; nous transcrivons d'abord celle de M. Desnos.

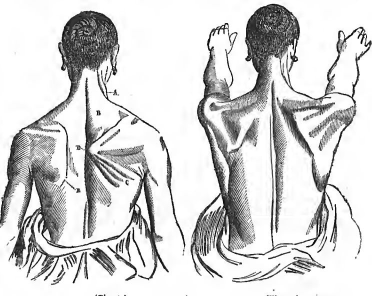
Obs. Alexandrine Déflau, âgée de quinze ans, habitant le département, de Seine-et-Marne, est adressée, en septembre 1844, à M. Rayer, par un médecin qui lui donnait des soins. Cette jeune fille n'était malade que depuis six semaines. Lorsqu'elle entre à l'hôpital de la Charité, on constate l'état suivant : engourdissement dans l'épaule et le bras droits; saillie de l'angle inférieur de l'omoplate qui est rapproché anormalement de la colonnne vertébrale, liberté du mouvement de l'avant-bras et de la main ; de temps en temps seulement la main ne peut saisir sûrement les petits objets. En outre, la malade éprouve quelquefois des engourdissements et des picotements dans tout le membre, qui durent environ 15 minutes et qui disparaissent pour revenir à de fréquents intervalles dans la journée. Pendant que ces engourdissements se faisaient sentir, la main devenait bleue et froide.

Le moignon de l'épaule paraissait abaissé. En avant, la ligne qui rattache le bras au tronc paraissait déformée; au lieu de s'étendre en travers en formant un relief sous la peau, elle se dirigeait de suite en bas. La mamelle se trouvait plus rapprochée de cette ligne que du côté opposé. En arrière on voyait, du côté droit, une saillie formée sous la peau par l'angle inférieur de l'omoplate. Cet os était dévié, son bord spinal était dirigé de bas en haut, d'arrière en avant et de dedans en dehors; l'angle inférieur, faisant une saillie de trois centimètres sous la peau, s'élevait au niveau de la cinquième vertèbre dorsale; tandis que dans la même position, du côté opposé, l'angle inférieur de l'omoplate se trouvait au niveau de la septième vertèbre de la même région.

L'angle supérieur et postérieur de cet os, ramené en haut, était éloigné de la colonne vertébrale d'environ quinze centimètres, tandis qu'à gauche il n'était éloigné que de huit centimètres. L'angle supérieur et externe se trouvait un peu abaissé, ce qui donnait à l'épaule l'apparence de dépression qu'on y observait : *l'angulaire de l'omoplate formait plus de relief*

*sous la peau que celui du côté opposé.* En avant, la portion axillaire du grand pectoral paraissait tendue.

Tel était l'état du bras quand il était immobile; du moment où il entrait en contraction, et qu'on le portait en avant, *les reliefs musculaires indiqués disparaissaient*; les mouvements n'étaient nullement gênés, tous étaient faciles. Elever le bras, le porter sur la tête, le croiser avec l'autre sur la poitrine, le ramener en avant, tout cela s'exécutait avec facilité, sans douleur pour la malade.




(Fig. 1.) (Fig. 2.)

Lorsque les deux bras sont tout à fait allongés en avant, les deux omoplates *paraissent à la même hauteur* (fig. 2); aucune résistance ne retient l'angle inférieur de l'omoplate dans sa position vicieuse.

En lisant cette observation, en comparant les signes décrits avec beaucoup de soin par M. Desnos, on y retrouve un exemple de la difformité de l'épaule que nous avons signalée comme la conséquence de la contracture simultanée du rhomboïde et de l'angulaire de l'omoplate. Les planches que nous avons intercalées à dessein au milieu de l'observation de ce jeune confrère ne laisseront aucun doute à cet égard. La paralysie du grand dentelé et le torticolis postérieur sont deux affections qui présentent d'ailleurs des caractères complétement opposés :

Ainsi, dans la contraction du rhomboïde et de l'angulaire de l'omoplate, la difformité apparaît dans le repos du membre, pour disparaître pendant l'élévation du bras; tandis que, dans la paralysie

du grand dentelé, la difformité de l'épaule disparaît pendant le repos, pour se montrer alors seulement que le mouvement du membre a lieu.

Ces deux phénomènes si tranchés ne sont pas les seuls; on l'a vu, dans notre précédent article, la position de l'omoplate, dans le cas de paralysie du grand dentelé, est toute différente; elle consiste en un mouvement de torsion de l'os sur son axe; tandis que, dans le torticolis postérieur, c'est un mouvement de rotation que l'omoplate subit.

La thèse de M. Desnos nous fournit l'occasion de réparer une erreur que nous avons commise, en disant que cette paralysie n'était signalée dans aucun ouvrage classique. On en trouve un exemple dans le Traité d'anatomie chirurgicale de M. le professeur Velpeau. Nous citons cette observation, afin de montrer que l'on peut mentionner les faits les plus importants en quelques lignes.

Obs. *Contusion de l'aisselle; paralysie du muscle grand dentelé. Guérison par les vésicatoires volants.* — Le sujet chez lequel j'ai observé cette paralysie, dit M. Velpeau, était un jeune homme de vingt-six ans, fort et d'une bonne constitution, qui était tombé le creux de l'aisselle sur l'angle d'une commode. Les phénomènes qui s'observaient à la suite de cet accident furent une *saillie en arrière et en haut de l'omoplate*, *l'éloignement de cet os des parois de la poitrine.* La maladie dura six mois et céda enfin aux vésicatoires volants, qui furent promenés tout autour de l'épaule et du thorax.

La seule omission à signaler dans cette observation est que la difformité apparaissait seulement alors que le malade portait le bras en avant.

Mais revenons à la thèse de M. Desnos; à la suite de son observation, il cite encore un cas que M. Gendrin a publié comme exemple de paralysie du grand dentelé, et que nous sommes porté à ranger dans les faits de contracture du rhomboïde.

Obs. En 1830, on me présenta un jeune homme, dit M. Gendrin, qui se trouvait dans un pensionnat de Paris: il portait à la région dorsale supérieure droite, au lieu correspondant *au bord postérieur du scapulum*, *une tumeur considérable*, évidemment formée par le bord de cet os fortement porté en arrière; cette tumeur s'était formée, sans cause connue, en quelques jours.

Ce jeune malade avait été présenté par son père à deux médecins: l'un avait pensé que la colonne vertébrale était cariée à sa partie latérale et qu'une tumeur, effet de cette carie, située sous l'omoplate, soulevait cet os et déterminait cette saillie; l'autre pensait que c'était à une courbure anormale des côtes, et probablement à un commencement de déviation de l'épine dorsale que la tumeur était due. Ce médecin, agissant d'après cette idée, conseillait de recourir à l'usage d'un lit à extension.

A l'examen de ce jeune homme, je reconnus qu'en portant l'épaule en

haut et en arrière, je ramenais le scapulum à sa place ; que la main portée sous l'os autant que possible ne faisait rencontrer aucune saillie des côtes, aucune tumeur ; que la poitrine n'était nullement déformée en avant, que la maladie était survenue rapidement ; que la colonne vertébrale, partout où elle était accessible au toucher, n'offrait aucune altération appréciable. Je ne vis donc dans cette maladie qu'une paralysie du grand dentelé, paralysie confirmée par l'impossibilité où était ce jeune homme d'exécuter les mouvements d'élévation et d'abduction de l'épaule, et par la facilité avec laquelle il faisait disparaître lui-même la tumeur, en portant les deux épaules en arrière, pour rapprocher de la colonne vertébrale les bords postérieurs des omoplates. J'ai su depuis, ajoute M. Gendrin, qu'un praticien habile, M. Hervez de Chégoin, avait partagé mon opinion. Cette paralysie disparut graduellement en six semaines de temps, par l'application de vésicatoires volants autour de l'épaule et dans le dos.

Cette observation nous paraît devoir être rangée au nombre des exemples de contracture du muscle rhomboïde, et non parmi les paralysies du muscle grand dentelé. Préoccupé de démontrer l'erreur commise par les médecins qui avaient diagnostiqué une tumeur osseuse, M. Gendrin n'indique ni l'aspect de la difformité, ni l'attitude prise par l'omoplate pendant les mouvements du bras. La présence d'une saillie le long du bord postérieur de l'omoplate, accompagnée d'un changement de direction de l'omoplate, nous porte à penser que l'éminent praticien a eu affaire à un cas semblable à celui que nous avons mentionné dans notre précédent article. Ces contractures musculaires, donnant lieu à de semblables erreurs de diagnostic moins encore par la ressemblance qu'elles présentent avec les tumeurs osseuses quant à leur aspect, que par la sensation de rugosité perçue pendant le mouvement des parties, méritent d'être étudiées d'une manière spéciale.

En rapportant ces divers faits de torticolis méconnus, nous avons principalement pour but de signaler aux praticiens qui n'ont pas d'appareils électriques à leur disposition les bons effets des vésicatoires volants ; seulement, profitant des notions anatomiques que nous leur avons signalées, ils les appliqueront de préférence sur le muscle atteint, le grand dentelé, plutôt que de les promener au hasard autour de l'omoplate ; ils aideront à l'action excitatrice du vésicatoire en saupoudrant sa surface avec un sel de strychnine. Mais, de ces deux modes de traitement, l'emploi de l'électrisation localisée, avec des intermittences très-rapides, dans le muscle grand dentelé, est de beaucoup le plus certain et le plus rapide, puisqu'en moins d'une semaine les deux petites malades ont guéri.

Des faits que nous avons publiés, nous croyons pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° La déformation de l'épaule constituée par cette espèce de torticolis présente, dans son évolution, deux périodes distinctes : dans la première, la déviation du squelette est la conséquence de la contracture musculaire, et les moyens thérapeutiques doivent être dirigés contre l'élément morbide, spasme; dans la seconde, l'affection, *au point de vue de l'intervention de l'art*, ne réside plus que dans la perte de tonicité des muscles antagonistes. Nous en avons fourni la preuve en montrant que la difformité disparaît lorsque cette propriété vitale du muscle est ramenée à son type normal.

2° De tous les moyens connus, l'excitation électrique, localisée dans les muscles privés de leur tonicité, fournit les guérisons les plus promptes et les moins contestables; mais pour que ce résultat ait lieu, il faut que l'électrisation soit pratiquée avec des intermittences très-rapides.

Depuis que cette note est composée, M. J. Guérin, en rendant compte dans la Gazette médicale, de notre premier article, établit ses droits à la priorité de la description de cette difformité de l'épaule. Cette réclamation est fort juste; nous nous empressons de le proclamer. Il nous était permis, cependant, d'ignorer l'écrit où cette mention se trouvait, puisque les deux collaborateurs les plus assidus de la Gazette, MM. Dechambre et Brochin, que nous avions interrogés à cet égard, croyaient que M. Guérin ne l'avait encore consignée nulle part. Si même nous avons fait mention du témoignage de M. Brochin, cela a été exclusivement dans le but de fournir à notre savant confrère l'occasion d'établir son droit, dans le cas où notre religion aurait été incomplétement éclairée. M. Guérin verra par là que nous nous montrons plus soucieux qu'il ne le dit « de laisser à chacun ce qui lui appartient ». Mais une préoccupation plus légitime nous domine, c'est de signaler les moyens les plus efficaces de triompher de la maladie. Examinons donc le traitement adopté par M. Guérin.

Dans le rapport de la Commission des hôpitaux sur les traitements orthopédiques de ce chirurgien, nous trouvons en effet, page 66, un premier cas de déviation latérale de l'épine, compliquée d'une déviation de l'omoplate exactement semblable à celle que nous décrivons. Les signes qui caractérisent la difformité sont décrits avec détails. Seulement, M. Guérin rapporte la déviation du scapulum à la contracture des sus et sous-épineux. « Au repos, tension habituelle et très-prononcée du sus et sous-épineux, surtout du premier, qui est dur au toucher, saillant et comme renflé... Cette rigidité musculaire, quoique permanente, varie d'un moment à l'autre par degrés, et il est des instants où le sous-épineux paraît presque dans le relâchement normal. *Rien à noter sur les autres muscles* ».

Si M. J. Guérin signale dans cette observation l'aspect de la difformité, on voit qu'il ne la rapporte pas au spasme des muscles que j'ai désignés. Nous ne comprenons pas comment la contracture des sus et sous-épineux pourrait produire le double mouvement de bascule du scapulum que mentionne M. J. Guérin.

Notons, pour compléter au moins l'enseignement au point de vue pratique, que la petite malade a guéri de sa difformité sous l'influence de frictions stibiées, pratiquées, trois fois le jour, sur toute la région scapulaire droite pendant quatorze jours. C'est une stimulation analogue à celle des vésicatoire répétés, qui ont réussi entre les mains de MM. Rayer et Gendrin.

A la suite de cette observation, M. Guérin ajoute un second cas de déviation latérale de l'épine, encore compliquée de la difformité que nous décrivons. Dans ce fait, le déplacement de l'omoplate est rapporté, non-seulement à la rétraction du rhomboïde et de l'angulaire, mais encore à celle du grand rond et même à la rétraction du tissu cellulaire qui unit la face postérieure du scapulum aux côtes. La lésion musculaire, dans ce cas, était pour M. J. Guérin une rétraction proprement dite ; aussi les frictions stibiées n'étaient plus indiquées. *Afin d'en convaincre la Commission*, elles furent pratiquées pendant un mois sans interruption, donnant lieu à une éruption complète, couvrant toute la région inférieure et supérieure de l'épaule, sans amener aucun changement dans les muscles ni dans la difformité. Dès lors, et dans le but de montrer l'efficacité réelle et plus appropriée de la ténotomie à la rétraction proprement dite, M. J. Guérin procéda, sous les yeux de la Commission, à la section de la portion supérieure du trapèze, de l'angulaire de l'omoplate, du rhomboïde et même du grand rond.

Voici quels étaient, six mois après, les résultats de ce traitement. Je continue à citer textuellement : « Les épaules proprement dites (moignons), sont à la même hauteur ; mais le scapulum droit est toujours plus élevé et plus porté en dedans que le gauche et son angle inférieur plus saillant. Toutefois, la surélévation, qui était de 6 centimètres 1/2, est réduite à 5 centimètres, et l'excès de saillie, qui était de 3 cent. n'est que de 1 cent. ; sa position est d'ailleurs moins irrégulière. »

Dans le compte-rendu de mon article, M. Guérin ajoute que M. Brochin, puisqu'il m'avait dit avoir observé plusieurs exemples dans son service, aurait pu ajouter que tous les cas avaient guéri, et qu'alors je n'aurais pas imprimé que ces difformités étaient regardées comme *incurables*. Le dernier fait que nous venons de citer, et qui est non-seulement tiré du service de M. J. Guérin, mais encore publié par lui,

prouverait que M. Brochin se serait trop avancé. Il ne suffit plus aujourd'hui d'affirmer un fait, il faut en fournir les preuves, surtout lorsqu'elles sont destinées à combler une lacune de la science.

Si nous avons prêté au traitement de cette difformité une attention aussi grande, c'est que les orthopédistes les plus distingués, que nous avons interrogés à cet égard, nous ont dit ne pas connaître de moyens efficaces. Nous avons donc rendu service à nos confrères en leur signalant cette action spéciale de l'électricité.

Un dernier mot; M. J. Guérin nous adresse le reproche de ne pas rapporter à leur origine les idées que nous avons émises sur cette difformité. Nous sommes prêt à rendre à chacun ce qui lui appartient; mais il nous permettra de défendre ce qui est à nous. Ainsi je conviens que M. J. Guérin a décrit le premier la difformité de l'épaule qui nous occupe, bien qu'il n'en ait pas toujours indiqué le mécanisme, puisqu'il la rattache dans un cas à l'action des sus et sous-épineux. Maintenant, que la déviation de l'omoplate soit le résultat d'un spasme musculaire, là n'est pas la question. Tous ceux qui ont observé cette difformité l'ont reconnu; seulement, pour eux le spasme était secondaire, et la paralysie du grand dentelé la lésion primitive. M. J. Guérin est-il plus dans le vrai en disant que la lésion musculaire reste *localisée* dans les muscles atteints primitivement de spasme? La lésion y contracte-t-elle le caractère qu'il désigne sous le nom de rétraction? Voilà les idées qui appartiennent à M. J. Guérin, tandis que nous avons dit, en terminant notre premier article, que, dans cette difformité de l'épaule, il arrivait un moment où l'influence nerveuse qui avait déterminé le spasme du rhomboïde et de l'angulaire disparaissait, et qu'alors la déviation de l'omoplate n'était plus qu'un phénomène secondaire dû principalement à la perte de la contractilité tonique du muscle grand dentelé. On a vu que les faits viennent légitimer cette manière de voir. DEBOUT.

---

DU TRAITEMENT DES FRACTURES DU MEMBRE INFÉRIEUR PAR L'APPAREIL DE M. BAUDENS.

Par M. GOFFRES, médecin principal à l'hôpital du Gros-Caillou.

(Suite et fin) (1).

Une des conditions morbides les plus fâcheuses des fractures du membre inférieur est la tendance des fragments à se déplacer. Bien que cet accident se manifeste plus souvent dans les cas de fracture de la cuisse que dans celles de la jambe, à cause de la différence des masses mus-

(1) Voir la livraison du 30 janvier, page 68.

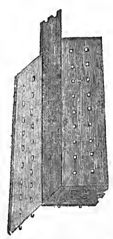
culaires, il arrive cependant quelquefois que dans ces dernières le déplacement des fragments, lorsque les deux os ont été brisés, est tellement considérable qu'il est alors besoin de la résistance la plus soutenue pour en triompher. C'est dans ces cas, et surtout lorsqu'à ces circonstances viennent se joindre des solutions de continuité aux parties molles et des pertes de substance dans la continuité des os, que l'appareil de M. Baudens est principalement appelé à rendre des services signalés. Le fait suivant en est un remarquable exemple.

Obs. II. *Fracture comminutive des deux os de la jambe droite au tiers inférieur, produite par un coup de feu dans les journées de décembre : extraction de nombreuses esquilles, perte de substance au tibia de quatre à cinq centimètres ; guérison sans raccourcissement et sans déviation du membre.* — Perrin (Jules-Auguste), sergent-major de carabiniers au 15e léger, né à Sedan (Ardennes), le 11 juillet 1823, d'un tempérament nerveux, d'une bonne constitution, est entré à l'hôpital du Gros-Caillou le 5 décembre 1851, à midi, et placé au n° 4 de la salle 8.

Ce sous-officier a été blessé la veille, en attaquant une barricade à la porte Saint-Denis, et a reçu les premiers secours à l'ambulance. A son entrée, il présente deux plaies par arme à feu, l'une en dedans, vers le tiers inférieur de la jambe, au niveau de la face interne du tibia ; l'autre en dehors, immédiatement en arrière du péroné. La balle, après avoir fracturé le tibia en nombreux fragments, a atteint le péroné, l'a aussi fracturé comminutivement, et est sortie à la partie postérieure et inférieure du membre, à 3 centimètres environ au-dessus de la malléole externe. Nous jugeons l'amputation nécessaire ; mais d'autres opérations à pratiquer sur des blessés entrés antérieurement nous obligent de la remettre au lendemain. En attendant, nous appliquons un appareil provisoire, et, pour prévenir une inflammation trop considérable, nous dirigeons sur le membre des irrigations froides continues.

Le 6 décembre. Le malade a passé une nuit agitée, sans cependant avoir beaucoup souffert. Il se préoccupe beaucoup de l'amputation qu'il craint devoir subir. Un nouvel examen de la blessure confirme, pour plusieurs assistants, la nécessité de cette mutilation ; pour nous, confiant dans le moral du malade, qui est excellent, dans l'application du froid, et surtout dans les secours que nous espérons trouver dans l'appareil proposé par M. Baudens contre les fractures de la jambe ; nous résistons aux conseils qui nous sont donnés, et croyons devoir tenter la conservation du membre. A cet effet, une incision de 10 centimètres de longueur est pratiquée au-dessus et au-dessous de la plaie,

dans une direction parallèle au tibia, et nous parvenons à extraire, soit avec des pinces, soit avec les doigts, sept volumineuses esquilles, qui entraînent, dans toute l'épaisseur de l'os, une perte de substance de cinq centimètres au moins. Celles du péroné nous paraissant moins mobiles sont respectées; nous espérons que, réunies plus tard par le cal, elles nous aideront à conserver au membre sa longueur normale. Ces opérations terminées, nous procédons à la préparation de l'appareil de M. Baudens. Cet appareil est basé sur le même principe que celui des fractures de la cuisse ; les différentes pièces qui le composent sont : 1° une boîte en chêne ; 2° un petit matelas en crin ; 3° une talonnière ; 4° des bandelettes disposées comme pour le bandage de Scultet; enfin 5° des lacs pour servir à l'extension, à la contre-extension et à la coaptation, de l'ouate et une solution épaisse de gomme.


(Fig. 3.)

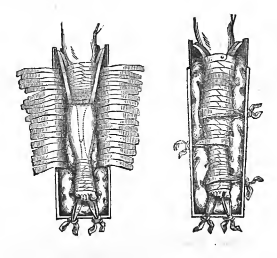
*La boîte* (fig. 3) est beaucoup moins longue que celle de la cuisse ; elle est, comme elle, formée par quatre parois, une inférieure, deux latérales et une terminale ou digitale. Les deux faces latérales sont de longueur égale, de 64 centimètres; leur hauteur est de 20 centimètres. Elles sont mobiles, percées de trous et articulées par des charnières avec la paroi inférieure : celle-ci a 73 cent. de long sur 22 de large ; elle présente deux échancrures à son extrémité libre ; la paroi terminale a 20 centimètres de hauteur et de largeur ; articulée par deux charnières avec le plancher, elle peut être fixée par deux crochets aux parois latérales, qui alors deviennent avec elle verticales ; elle est percée de trous et échancrée sur le bord supérieur pour le passage des lacs extensifs.

Ces lacs sont placés sous la plante du pied, de la même manière que pour les fractures de la cuisse. Ceux de la contre-extension sont fixés par leur milieu sur les côtés du genou, préalablement recouvert d'une couche d'ouate, à l'aide de tours de bande et d'un morceau de carton, puis leur chef inférieur est renversé de bas en haut sur le supérieur : le tout est recouvert d'une couche de la solution gommeuse, comme nous l'avons indiqué pour les fractures de la cuisse (fig. 4).

La boîte étant ensuite déployée, on arrange sur sa paroi postérieure le matelas en crin, sur celui-ci on étale des bandelettes de Scultet en

assez grand nombre pour recouvrir toute la jambe, et au centre de ces bandelettes on met une compresse longuette sur laquelle on étend six autres bandelettes destinées à fixer la talonnière, qui est placée au-dessus de toutes les pièces composant l'appareil.

Ces préliminaires terminés, nous faisons glisser la boîte sous le membre de Perrin, et nous le laissons ensuite mollement reposer sur le matelas et la talonnière. Après avoir pansé simplement le lieu de la fracture, nous appliquons autour de l'extrémité inférieure de la jambe les six bandelettes pour fixer la talonnière. Sur celle-ci nous étendons la compresse longuette, enfin nous recouvrons le tout par les autres bandelettes, en procédant de bas en haut, comme pour l'application du bandage de Scultet; nous roulons ensuite le long de la jambe, en guise de faux fanons, toute la partie du petit matelas qui déborde le plancher, et nous fermons la caisse en réunissant avec les crochets les parois latérales et terminale.



(Fig. 4.) (Fig. 5.)

Pour opérer la contre-extension, les liens fixés sur le genou sont réfléchis de chaque côté de cette articulation sur les échancrures du bord libre du plancher, puis nous les faisons glisser sous la boîte pour les ramener jusque dans les trous de la paroi digitale, où, après avoir opéré des tractions suffisantes, nous les nouons avec des rosettes. Nous effectuons l'extension par les liens fixés au pied; deux de ces liens passés dans les trous de la paroi digitale sont tirés d'arrière en avant et selon l'axe de la jambe; les deux autres sont passés obliquement

sur le rebord de cette paroi dans les échancrures pour soutenir légèrement le pied et prévenir la pression du talon, concurremment avec la talonnière, puis nous les fixons avec des rosettes. Nous plaçons ensuite les liens coapteurs au niveau de la fracture du péroné, et nous maintenons la jambe dans une bonne direction en venant la fixer dans les trous de la paroi latérale interne. Les diverses pièces du bandage sont modérément serrées; l'extension et la contre-extension sont faibles, tout l'appareil est recouvert de glace (fig. 5).

Son application a fatigué le malade; quand il a repris un peu calme on pratique une saignée de 500 grammes.

Le 7 décembre, la nuit a été moins agitée que la précédente; la douleur n'est pas très-forte. Pas de fièvre.

Le 8 décembre, l'état est satisfaisant. Réaction faible, grâce à la glace qui a été constamment entretenue. Nous renouvelons sans crainte le pansement, car cette opération peut s'exécuter, avec l'appareil de M. Baudens, sans aucune difficulté. En effet, avec lui on peut panser le malade tous les jours sans faire supporter au membre fracturé aucune espèce de mouvement. Il suffit pour cela d'ouvrir la boîte en abaissant ses parois latérales. Pendant le pansement, l'extension et la contre-extension restent permanentes, puisqu'on ne touche pas à la paroi digitale où sont noués les lacs à l'aide desquels ces deux forces exercent leur action, avantage incontestable qu'il a sur l'appareil de Scultet, qui oblige, pendant le pansement, de faire tenir le membre par des aides dont les forces faiblissent, et qui, quelle que soit leur intelligence, lui font toujours éprouver quelques secousses. Nous trouvons les plaies dans de bonnes conditions.

Le 9 décembre. Le président de la République vient lui-même placer sur la poitrine de Perrin le signe de l'honneur. Cette récompense l'émeut profondément et calme son moral; la nuit est assez bonne et notre malade goûte, pour la première fois, quelques heures d'un sommeil réparateur. Orange et biscuits.

Les 10, 11, 12, 13 et 14. Les nuits ont été un peu agitées, surtout la dernière; on ouvre l'appareil pour en chercher la cause, mais tout est en parfait état. Nous exerçons de plus fortes tractions sur les liens extensifs et contre-extensifs. Potion opiacée pour la nuit. La glace est remplacée par les irrigations froides continues.

Le 15. Nuit excessivement pénible. Fièvre. Le malade accuse de vives douleurs dans le membre; on ouvre l'appareil, la jambe est gonflée, rouge, parsemée de phlyctènes remplies de sérosité rougeâtre; une escarre de peu d'étendue s'est développée au-dessus de la plaie du péroné, celle-ci a une teinte grisâtre.

Nous redoutons des accidents graves, et, nous reprochant presque de n'avoir pas pratiqué l'amputation le premier jour, nous nous demandons s'il ne faut pas la pratiquer aujourd'hui. Cependant, comme la plaie du tibia est encore dans de bonnes conditions, nous cédons aux supplications du malade. Nous renvoyons au lendemain une décision définitive.

Le 16. Nuit sans sommeil, mais moins pénible que la précédente. Au pansement du matin, le membre présente peu de changement; mais le mal n'a fait aucun progrès. Continuation des irrigations froides, lavement laxatif.

Le 17. Perrin a passé une nuit meilleure; il y a du mieux dans l'état général. A l'ouverture de l'appareil, on trouve la plaie presque détergée, la jambe va également mieux; la tension est moins considérable. Le moral du blessé est excellent.

Les 18, 19 et 20. Journées bonnes, nuits reconfortantes; les plaies vont de mieux en mieux; la jambe ne présente plus ni rougeur ni tension. Orange, confitures, biscuits. Tractions sur les lacs extensifs et contre-extensifs; le malade se plaint de ressentir au genou des douleurs que nous attribuons à la pression du bandage; nous y remédions à l'instant, en incisant quelques tours de bande.

Les 21, 22 et 23. Tout va bien. On ouvre l'appareil, les plaies ont bon aspect, les bourgeons sont frais, rosés et volumineux, la suppuration louable. Nous nous apercevons que le pied a une grande tendance à se porter en dedans; nous le redressons, et le maintenons à l'aide de deux liens coapteurs. Vermicelle, soupe de pain, confitures.

Du 23 décembre au 3 janvier. Rien de nouveau, tout continue à être dans un état favorable; ce jour, nous renouvelons l'appareil, trop profondément humecté par les irrigations froides, dont nous cessons l'usage. Le pied a toujours une extrême tendance à se dévier en dedans; nous y remédions à l'aide de nouveaux liens coapteurs convenablement disposés.

Le 7. La plaie postérieure commence à se cicatriser, la consolidation du péroné est en bonne voie. Pansement simple.

Le 11 janvier. La tendance du pied à se porter en dedans est toujours extrême; nous nous félicitons des ressources que nous fournissent, pour y obvier, les liens coapteurs.

Jusqu'au 19 février, le malade a pu être pansé tous les jours, sans qu'aucun mouvement vînt nuire au travail de la consolidation, qui marche à grands pas dans une direction parfaite; la plaie postéro-externe est cicatrisée, celle qui correspond au tibia l'est dans les deux tiers de son étendue.

Le 8 mars. La consolidation du péroné est complète ; elle est assez solide pour permettre au malade de soulever son pied assez facilement. Il ne reste au niveau du tibia qu'un petit point fistuleux, d'où il sort à peine quelques gouttelettes de pus.

Le 25. Le pied tendant à se fixer dans une position d'extension forcée sur la jambe, nous appliquons sur sa plante une planchette, que nous maintenons avec le plein d'une bande, dont nous arrêtons les extrémités aux trous des parois latérales de la boîte, de manière à contrebalancer l'action des lacs extensifs, sans cependant la neutraliser.

Le 20 avril. Depuis plusieurs jours la jambe a été le siége d'une inflammation assez prononcée. Hier, un point fluctuant s'étant déclaré à sa partie antérieure et inférieure, nous avons pratiqué dans ce point une incision qui a donné issue à une assez grande quantité de pus de très-bonne nature. Nous trouvons ce matin, dans les premières pièces du pansement, une petite esquille, cause probable de tous les accidents.

Le 15 mai. Depuis la sortie de l'esquille, le pus a chaque jour diminué, la plaie se borne à un petit trajet fistuleux : le cal s'épaissit et se fortifie, les mouvements du pied et des orteils deviennent faciles ; cependant nous croyons devoir résister aux prières du malade, qui nous sollicite d'enlever ses lacs extensifs, contre-extensifs et coapteurs, et nous les conservons sans nous relâcher un seul instant de notre active surveillance, jusqu'au 10 juin. Ce jour-là, seulement, après avoir acquis la certitude de la parfaite consolidation osseuse, nous enlevons toutes les pièces de l'appareil pour les remplacer par un simple bandage roulé. La jambe est dans une direction parfaitement normale; elle a toute sa longueur; seulement elle est le siége d'une dépression sensible au côté interne, au niveau de la perte de substance du tibia ; elle présente, au contraire, au côté externe, vers le lieu où siégeait la fracture du péroné, une tumeur assez considérable produite par le cal ; le membre est amaigri, les muscles jouent difficilement, les articulations tibio-tarsienne et tibio-fémorale sont raides et gonflées. Nous combattons ces suites inévitables par les moyens appropriés ; elles s'améliorent rapidement. Nous croyons, dès lors, pouvoir accorder la sortie le 20 juillet, et bientôt après le courage de notre malade est récompensé par l'épaulette de sous-lieutenant.

Depuis, nous avons bien des fois revu M. Perrin. Sa guérison se consolide tous les jours ; il marche aujourd'hui sans claudication, en s'appuyant à peine sur une faible canne ; il est heureux et satisfait d'être encore en parfait état de rendre à sa patrie de longs et honorables services.

Quand les faits parlent d'eux-mêmes, est-il besoin d'en faire ressortir tous les détails? Ici, que d'indications multiples à remplir! L'appareil de M. Baudens nous a permis de n'en négliger aucune. Aussi croyons-nous pouvoir hautement lui attribuer la plus large part dans la conservation d'un membre que nous n'aurions pas, nous l'avouons, osé tenter, si nous n'avions pas eu confiance dans les nombreuses ressources que cet appareil pouvait nous offrir. GOFFRES.

## CHIMIE ET PHARMACIE.

### DES MEILLEURES PRÉPARATIONS DE BAUME DE TOLU.

Par M. VAUDREY.

« Les meilleures préparations de baume de Tolu sont celles qui, saturées de la manière la plus intime de ce baume, offrent à la thérapeutique des médicaments d'une efficacité réelle.

« Rien de plus incertain, de plus douteux dans leurs compositions et dans leurs effets, que ces préparations exécutées d'après les formules connues. On peut même dire qu'aucune d'entre elles n'a jusqu'ici satisfait pleinement le désir du préparateur, qui tend à avoir un bon produit, toujours identique, ni celui du praticien, qui compte sur une énergique médication.

« Le sirop et les pastilles de Tolu, si souvent employés, le seraient encore bien plus, si leurs propriétés médicamenteuses, mieux déterminées, pouvaient être plus sûrement appliquées pour combattre avec avantage et guérir les toux opiniâtres, les catarrhes chroniques, l'asthme, les affections de poitrine en général; et, comme diurétique, dans plusieurs maladies des reins et de la vessie.

« Je crois donc rendre cette note utile en faisant jouir mes confrères du bénéfice de mes recherches et de mes expériences. »

L'auteur de cette note étudie plusieurs formules de sirop de baume de Tolu, et termine cette étude en disant: « Enfin, dans ces derniers temps, un observateur avait cru pouvoir éveiller l'attention de la Société de pharmacie, en prétendant trouver une économie d'un quart sur la quantité de baume de Tolu prescrite par le *Codex*, en plaçant sur le feu, dans un poêlon sans eau, un pot contenant l'eau et le baume de Tolu. *Ce rayon de lumière n'a pu se faire jour dans la pensée de M. le rapporteur, ni être pris en considération par la Société de pharmacie* », et propose la formule suivante :

| | | |
|---|---|---|
| Baume de Tolu.................... | 60 | grammes. |
| Sucre............................ | 1000 | grammes. |
| Eau commune...................... | 500 | grammes. |

« On pile ensemble, dans un mortier de marbre, le baume avec le sucre, en ayant soin d'ajouter ce dernier par petites portions ; on les passe dans un tamis de crin serré, afin d'avoir une poudre parfaitement homogène, qu'on met dans un pot de faïence bouché.

« Après avoir laissé pendant vingt-quatre heures les deux substances en contact, on y ajoute l'eau par petite quantité, en agitant rapidement ce mélange, qu'on met sur le feu au bain-marie, pour opérer l'entière dissolution du sucre ; on chauffe pendant environ une heure, à la température de l'eau bouillante, en ayant soin de faire plonger de temps en temps le baume, qui vient à la surface du sirop, puis on filtre à travers un papier gris. »

Si M. Vaudrey avait pensé, avant de proposer une modification de la formule du sirop de baume de Tolu, à rechercher quel est, de tous les principes du baume de Tolu, celui qui est le plus actif, celui qui doit procurer le plus de soulagement aux malades, il aurait reconnu que le principe aromatique ou le carbure d'hydrogène et la cinnaméine, que le baume de Tolu contient, sont plus utiles que l'acide cinnamique et la matière résineuse ; que le sirop préparé en suivant la formule du Codex doit être préféré, parce qu'il est moins résineux ; que ce n'est pas parce qu'une préparation est entourée de baume de Tolu qu'elle offre à la thérapeutique un médicament d'une efficacité réelle, capable de satisfaire et le préparateur et le médecin ; et nous ne serions pas obligé de lui faire observer que son procédé n'est qu'une imitation ou une modification de plusieurs procédés connus depuis longtemps ; que sa supériorité sur le procédé du Codex et sur celui de Planche, modifié en faisant fondre au bain-marie le sucre dans le liquide filtré, est certainement contestable ; et que nous ne comprenons pas l'utilité de renfermer le mélange du sucre et du baume dans un pot de faïence pendant vingt-quatre heures.

Si M. Vaudrey n'avait pas injustement accusé la Société de pharmacie, nous ne serions pas forcé de le contredire et de lui faire remarquer que la Société de pharmacie ne devait pas adopter le procédé de M. Mathieu, parce qu'elle ne pouvait pas recommander de laver le baume de Tolu pour enlever la poussière qui se dépose sur ce baume dans les contrées où il est récolté ; parce qu'elle ne pouvait pas admettre, sans commettre une erreur, qu'un poêlon sans eau a la propriété de transmettre, lorsqu'on le pose sur des charbons incandescents, à l'eau contenue dans un vase placé dans ce poêlon, une tem-

pérature constante au-dessous de son point d'ébullition ; parce qu'elle ne pouvait pas approuver un procédé à l'aide duquel on n'obtient pas un sirop supérieur à celui du Codex, etc.

M. Vaudrey propose encore de préparer les tablettes de baume de Tolu, en prenant :

| | |
|---|---|
| Baume de Tolu.................... | 5 grammes. |
| Sucre............................ | 500 grammes. |
| Mucilage de gomme adragante........ | Q. S. |

« On réduit en poudre le baume avec le sucre, on passe à travers un tamis de soie, et l'on forme, à l'aide du mucilage, une pâte que l'on divise en tablettes, dont chacune contient *cinq centigrammes* de baume. »

Nous ferons observer que ce n'est pas la première fois que l'on propose de préparer ces tablettes en mélangeant le baume de Tolu et le sucre ; que les tablettes préparées d'après la formule de notre estimable confrère ne contiennent, si elles pèsent un gramme, qu'*un centigramme* de baume ; qu'elles ne doivent pas être substituées aux tablettes du Codex ; et qu'il serait préférable, si l'on tenait à composer des tablettes avec la poudre de baume de Tolu, de les préparer de la manière suivante :

| | |
|---|---|
| Pr. Baume de Tolu. . . . . . . . . . . . . . | 25 grammes. |
| Gomme adragante pilée.. . . . . . . . . | 4 grammes. |
| Gomme arabique idem. . . . . . . . . . | 8 grammes. |
| Sucre. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 463 grammes. |
| Eau, quantité suffisante. | |

Pour des tablettes d'un gramme : chaque tablette représente 5 centigrammes de baume.

Ou bien :

| | |
|---|---|
| Baume de Tolu. . . . . . . . . . . . . . | 5 grammes. |
| Gomme adragante. . . . . . . . . . . . | 4 grammes. |
| Gomme arabique. . . . . . . . . . . . . | 8 grammes. |
| Sucre. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 483 grammes. |
| Eau, quantité suffisante. | |

Pour des tablettes d'un gramme : une tablette représente un centigramme de baume.

M. Vaudrey termine sa note en conseillant aux pharmaciens de pulvériser le baume de Tolu pour préparer l'alcoolé et l'éthérolé de baume de Tolu. Deschamps, d'Avallon.

FORMULE POUR L'EMPLOI TOPIQUE DU TANNIN DANS LES AFFECTIONS OCULAIRES : MUCILAGE TANNIQUE.

Nous avons mentionné plusieurs fois les avantages que les ophthalmologistes belges obtenaient de l'emploi topique du tannin dans les cas de granulations de la conjonctive. La difficulté d'obtenir la poudre de tannin à l'état impalpable et les irritations très-vives que détermine la substance lorsque des parcelles dures sont mises en contact avec la membrane oculaire granulée, ont conduit M. Hairion, le principal promoteur de ce mode de traitement, à chercher un mode d'application exempt d'inconvénients ; cette nouvelle préparation est le mucilage tannique préparé selon la formule suivante :

Tannin pur.................. 5 grammes.
Eau distillée.................. 20 grammes.

Faites dissoudre dans un mortier, et ajoutez :

Gomme arabique.............. 10 grammes.

Mêlez exactement et passez à travers un linge.

Ainsi préparé, le mucilage tannique a un aspect grisâtre, homogène, onctueux et de consistance sirupeuse.

M. Hairion, d'après les résultats de son expérience clinique, maintient une préférence exclusive à ce mode d'administration pour l'emploi topique du tannin.

---

FORMULES DE QUELQUES PRÉPARATIONS BROMO-IODURÉES.

M. le docteur Lunier, médecin en chef de l'Asile des aliénés de Niort, est venu lire l'année dernière à l'Académie de médecine un long et savant Mémoire sur l'emploi de la médication bromo-iodurée dans le traitement de l'aliénation mentale. Dans ce travail, inséré dans les Annales médico-psychologiques, M. Lunier cherche à prouver que cette médication pourrait être substituée avec avantage à l'huile de foie morue dans le traitement des maladies mentales. Nous nous réservons d'examiner ce point prochainement ; en attendant, nous plaçons sous les yeux de nos lecteurs les formules adoptées par notre honorable confrère.

*Pilules bromo-iodurées.*

N° 1. Pr. Iodure de potassium. . . . . . 1,80 gramme.
Bromure de potassium. . . . . . 1,20 gramme.
Racine de gentiane pulvérisée. . 2,00 grammes.
Sirop d'armoise. . . . . . . . Q. S.

F. s. a. 60 pilules, à prendre deux ou trois par jour.

N° 2. Pr. Iodure de potassium. . . . . . 1,20 gramme.

Bromure de potassium. . . . . . 1,80 gramme.
Racine de gentiane pulvérisée. . . 2,00 grammes.
Sirop de fleur d'oranger. . . . . Q. S.

F. s. a. 60 pilules.

N° 3. Pr. Iodure de fer. . . . . . . . . 1,80 gramme.
Bromure de fer. . . . . . . . 1,20 gramme.
Racine de gentiane pulvérisée. . . 2,00 grammes.
Sirop d'armoise. . . . . . . . Q. S.

F. s. a. 60 pilules.

N° 4. Pr. Iodure de fer. . . . . . . . . 1,20 gramme.
Bromure de fer. . . . . . . . 1,80 gramme.
Racine de gentiane pulvérisée. . . 2,00 grammes.
Sirop de fleur d'oranger. . . . . Q. S.

F. s. a. 60 pilules.

*Solution bromo-iodurée.*

N° 1. Pr. Iodure de potassium. . . . . . 0,60 gramme.
Bromure de potassium. . . . . . 0,40 gramme.
Extrait de gentiane. . . . . . . 1,00 gramme.
Eau. . . . . . . . . . . . . 20 cuillerées.

F. s. a. une solution, à prendre deux ou trois cuillerées par jour.

N° 2. Pr. Iodure de potassium. . . . . . 0,40 gramme.
Bromure. . . . . . . . . . . 0,60 gramme.
Extrait de gentiane. . . . . . 1,00 gramme.
Eau. . . . . . . . . . . . 20 cuillerées.

F. s. a. une solution.

N° 3. Pr. Iodure de fer. . . . . . . . . 0,60 gramme.
Bromure. . . . . . . . . . . 0,40 gramme.
Extrait de gentiane. . . . . . . 1,00 gramme.
Eau. . . . . . . . . . . . 20 cuillerées.

F. s. a. une solution.

N° 4. Pr. Iodure de fer. . . . . . . . . 0,40 gramme.
Bromure. . . . . . . . . . 0,60 gramme.
Extrait de gentiane. . . . . . 1,00 gramme.
Eau. . . . . . . . . . . . 20 cuillerées.

F. s. a. 20 pilules.

Le plus souvent, et surtout chez les aliénés, M. Lunier donne cette solution dans les aliments. Il faut cependant éviter avec soin de la mettre en contact avec des fécules, auxquelles elle imprime une coloration bleuâtre (iodure d'amidon) qui peut inquiéter ou dégoûter les malades. Cette solution est d'ailleurs à peu près insipide, et par cou-

séquent d'une administration facile ; elle doit donc, en général, être préférée aux pilules.

Il est bien rarement utile d'augmenter la dose de la mixture bromo-iodurée; elle a toujours paru conserver la même activité pendant toute la durée du traitement.

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### REMARQUES SUR DEUX CAS DE TÉTANOS GUÉRIS PAR LES INHALATIONS DE CHLOROFORME.

Depuis les faits de guérison de tétanos spontané par les inhalations de choroforme publiés dans votre excellent recueil par M. le professeur Forget, j'ai lu avec un extrême intérêt divers autres cas analogues dans lesquels la guérison a été due à l'emploi du même moyen. Moi-même j'ai conservé dans ma mémoire deux cas de même nature qui vous paraîtront peut-être dignes d'être livrés à la publicité. Ils sont tels que, joints à ceux qui les ont précédés, ils forment une masse suffisante pour autoriser désormais les médecins à regarder le chloroforme comme le remède spécifique du tétanos. C'est là, on le voit, une assez belle compensation à ces morts inattendues et foudroyantes qui contristent parfois le cœur du praticien, et qui reviennent dans des mains d'ailleurs expérimentées et attentives. On se rappelle que j'ai le premier signalé les dangers qui s'attachent à l'emploi des anesthésiques, et que, frappé des conséquences déplorables et tout à fait en dehors des prévisions possibles qu'il pouvait entraîner, j'ai déclaré, pour ma part, le restreindre aux cas dans lesquels il y aurait à subir pour le patient une douleur dépassant les forces humaines. Le mauvais côté de l'emploi du chloroforme ne m'a pas empêché de juger de l'immense bienfait de cette précieuse découverte pour l'humanité, non pas seulement comme moyen de suspendre la douleur, mais aussi comme moyen curatif de certaines maladies qui avaient jusqu'alors échappé aux ressources de la thérapeutique.

C'était, en effet, dès 1848 et bien peu de temps après la mort malheureuse dont j'ai donné communication à l'Académie (je ne connaissais encore aucun fait propre à m'éclairer sur les avantages du chloroforme dans le tétanos), sur une femme jeune, forte et bien constituée, parvenue au quinzième jour d'un tétanos spontané, et chez laquelle tous les muscles présentaient un état de contracture permanente, qui, comme on le voit, semblait vouée à une mort imminente, que je fis le premier essai des inhalations de chloroforme. Ce fait s'offrit à moi à l'hôpital de

Boulogne, en juin 1848, dans le service médical confié aux soins de M. le docteur Roux. Dès la première vue, je conçus l'idée d'appliquer le chloroforme, d'accord avec mon honorable collègue ; il devait, dans mon opinion, remplacer avec succès cette foule de médicaments qui, déjà, avaient été infructueusement mis en œuvre. Inutile de dire que tout l'arsenal de la thérapeutique, comme il n'arrive que trop souvent, avait été déployé en pure perte. Rien n'avait fait, et notre malade, qui comprenait à merveille la gravité de son état, désespérait de sa guérison. Je commençai par remonter son moral, et lui fis concevoir une espérance qui fort heureusement se réalisa. Les premières fois que j'employai le chloroforme, j'obtins un sommeil prompt et facile, qui amena chaque fois une détente des muscles contractés, accompagnée de bien-être et d'une sueur abondante. Cet état se prolongeait un temps variable, douze à quinze minutes environ, et n'était suivi du retour des accidents que demi-heure après. Pendant tout ce temps, la malade conservait un air de sérénité et s'applaudissait du calme qu'on lui avait procuré ; il semblait, pendant ces courts intervalles, qu'elle avait cessé d'être malade. Les séances se renouvelaient chaque jour au nombre de deux, matin et soir ; chaque fois les intervalles de calme devenaient plus longs, et chaque fois aussi la contracture qui leur succédait devenait moins marquée. Nous persévérâmes ainsi pendant quinze jours à trois semaines environ, après quoi la maladie put être regardée comme vaincue, et nous eûmes le bonheur de voir notre malade entrer en convalescence, sans que rien autre chose que les inhalations chloroformiques eût été mis en œuvre pour sa guérison.

Un second fait s'est offert également dans mon service, à l'hôpital de Boulogne, pendant que mon honorable confrère, M. Leducq, me suppléait dans mes fonctions, que ma santé m'avait forcé d'abandonner. Il s'agissait, cette fois, non plus d'un tétanos spontané, mais d'un tétanos traumatique, causé par une plaie d'arme à feu à la cuisse. Ces cas sont moins graves, comme on sait, et plus accessibles à nos moyens. La plaie était superficielle, et déjà même en voie de guérison, quand les premiers symptômes du tétanos apparurent ; symptômes qui du membre, siége de la blessure, s'étendirent au reste du corps. La douleur était intense, et vainement avait-on employé à l'intérieur les calmants les plus énergiques, comme aussi les bains et les topiques les plus propres à réprimer l'éréthisme nerveux. Enfin, en désespoir de cause, mon confrère, dont l'attention était déjà appelée sur les bons effets des inhalations du chloroforme par les faits recueillis par le *Bulletin*, se décida à tenter l'essai de cette nouvelle ressource thérapeutique. Chose bizarre, cette fois le bénéfice des inhalations anesthésiques fut

moins prompt que dans le cas de tétanos spontané qu'il nous avait été donné d'observer. Dans un laps de temps de six semaines ou deux mois, on crut deux fois la guérison assurée, et deux fois on vit les accidents reparaître avec une égale intensité. Il fallut de nouveau revenir aux inhalations et les continuer par delà le temps nécessaire et jusqu'à ce qu'on pût se dire maître du terrain. J'ignore au juste quelle dose on a employés; tout ce que je sais, c'est qu'elle fut considérable, et qu'on aurait échoué si, par malheur, on se fût découragé trop tôt.

C'est là le secret de bien des insuccès de la thérapeutique. En général la persévérance se rencontre moins fréquemment encore que l'esprit d'initiation. Ce ne sont pas souvent les agents qui font défaut, mais ils restent sans puissance parce qu'on n'en soutient pas l'action le temps suffisant pour amener une modification durable dans l'organisation.

D$^r$ Gorré,
Chirurgien en chef de l'hôpital de Boulogne-sur-Mer,
correspondant de l'Académie de médecine.

---

CHAMPIGNON DU SULFATE DE CHAUX.

L'observateur découvre chaque jour quelques sujets nouveaux dans cette vaste classe de plantes que l'on nomme cryptogamie.

Le champignon du sulfate de chaux n'ayant pas encore été décrit, nous le signalons, pour qu'il prenne rang parmi ses congénères.

Ce parasite n'apparaît que sur le plâtre nouvellement travaillé et encore humide; il se développe principalement dans les angles des murs ou le long des corniches qui sont exposées au courant de l'air et de la lumière; sa forme est globuleuse; chaque globule est composé d'une infinité de petits globules, dont le tout n'est pas plus gros qu'un grain de millet.

Ce champignon a une couleur rouge-cerise; les sporules qui le produisent sont renfermées dans un *peridium* épais et charnu; il n'a pas d'odeur ni de saveur perceptibles à nos organes; son principe colorant est soluble dans l'éther. L'existence de ce végétal est de trois ou quatre jours; passé ce temps, il brunit et se putréfie.

Stanislas Martin.

## BIBLIOGRAPHIE.

*Traité pratique des maladies des nouveau-nés et des enfants à la mamelle*, précédé d'un précis sur l'hygiène et l'éducation physique des jeunes enfants ; par le docteur E. Bouchut, médecin des hôpitaux, etc. ; 2e édition, revue, corrigée et considérablement augmentée. 1 vol. in-8° de 900 pages. 1852, chez J.-B. Baillière.

Après les vives lumières que l'anatomie pathologique a jetées, depuis le commencement de ce siècle, sur la pathologie en général et principalement sur la pathologie de l'adulte, il était bien naturel que l'on reprît, ce flambeau en main, l'histoire des maladies de l'enfance et des nouveau-nés : de là les traités nombreux et estimables publiés dans ces dernières années ; de là aussi l'ouvrage de M. Bouchut, dont nous avons actuellement sous les yeux la deuxième édition, revue, corrigée et considérablement augmentée. Est-ce à dire cependant que les maladies de l'enfance et des nouveau-nés n'étaient pas connues de nos devanciers? Ce serait là un blasphème dont nous ne voulons pas nous rendre coupable. Non-seulement elles leur étaient connues, mais les anciens avaient surtout parfaitement saisi les différences qui séparent la pathologie de l'enfant de celle de l'adulte, parce que ces différences ne reposent pas sur l'observation de caractères anatomiques, mais bien sur une physionomie générale toute particulière de ces maladies, sur une marche spéciale qu'ils observaient d'autant mieux que leurs moyens d'investigation étaient plus bornés et plus restreints.

Nous n'en rendons pas moins justice à nos contemporains pour avoir séparé l'histoire des maladies de l'enfance de celle des maladies de l'adulte ; et si nous ne pouvons pas les approuver entièrement dans le développement quelquefois exagéré qu'ils ont donné à leur travail, nous reconnaissons sans conteste l'utilité de pareils ouvrages, complémentaires de l'éducation du jeune médecin, comme le sont les ouvrages sur les maladies de la peau, sur la syphilis, etc. La deuxième édition du livre de M. Bouchut a quelques-uns des défauts des livres du même genre ; elle est un peu exubérante, puisqu'elle n'a pas moins de 900 pages ; mais elle pèche surtout, et plus gravement à nos yeux, parce que l'auteur n'a pas su toujours tenir la balance exacte entre les maladies des nouveau-nés et celles de l'enfance proprement dites ; parce qu'il s'est souvent laissé entraîner sur la pente glissante et facile des problèmes de la pathologie de l'enfant. Il ne faut pas trop se plaindre de l'étendue d'un livre et de la quantité des détails qu'il renferme, lorsque ces détails sont utiles et surtout quand ils sont pratiques.

Sans doute, M. Bouchut pouvait se dispenser de placer en tête de son livre un précis sur l'hygiène et sur l'éducation physique des jeunes enfants ; mais il était au moins autant dans son droit, en le faisant, que les auteurs des traités d'accouchement, qui ne manquent jamais de se conformer à cet ancien usage. D'ailleurs, sans être irréprochable, cette partie préliminaire du traité de M. Bouchut renferme une foule de choses pratiques et bonnes à connaître ; telles que tout ce qui est relatif à l'allaitement, à la composition et aux modifications physiologiques et pathologiques du lait, enfin à l'influence des maladies actuelles de la nourrice sur la santé des enfants.

Quant au traité des maladies des nouveau-nés, il réunit dans un même cadre les maladies médicales et chirurgicales de cet âge de la vie ; il en fournit une description suffisamment détaillée, éclairée par des observations bien choisies ; de sorte que, n'était cet écueil de rapporter souvent aux nouveau-nés ce qui est le fait d'enfants plus avancés dans la vie, nous ne pourrions qu'applaudir à la publication d'un ouvrage de ce genre. Pour justifier notre réserve sur ce dernier point, il nous suffira de dire, par exemple, qu'en faisant l'histoire du croup, M. Bouchut a décrit avec grand soin la trachéotomie, telle qu'elle est pratiquée sur l'enfant par M. le professeur Trousseau, son maître, sans même indiquer cette particularité que jamais jusqu'ici cette opération n'a réussi chez des sujets de moins de deux ans. Nous aurions bien aussi quelques réflexions à présenter sur de prétendus aphorismes dans lesquels M. Bouchut a voulu résumer les points principaux de la pathologie générale et spéciale des enfants nouveau-nés. Beaucoup sont plus que contestables, un plus grand nombre encore ont le grand inconvénient de rappeler un peu les vérités... vraies, pour ne pas nous servir d'un mot plus fort, plus expressif. Mais, nous le dirons en terminant, pour être juste, malgré ses défauts, le livre de M. Bouchut est appelé à rendre des services aux praticiens, et cette considération suffit à nous désarmer complétement à son égard.

## BULLETIN DES HOPITAUX.

*Plaie par instrument tranchant à la partie interne et supérieure de la cuisse ; hémorrhagies répétées ; insuccès de la compression ; ligature des vaisseaux pratiquée au fond de la plaie le onzième jour, après division préalable des parties molles et charnues de la cuisse ; guérison.* — Le fait suivant est bien digne d'être connu des chirurgiens, à cause des enseignements nombreux qu'il renferme

et de la lumière qu'il jette sur l'histoire des plaies de la partie interne et supérieure de la cuisse. Lorsqu'une blessure large et profonde, située dans cette région, continue à fournir du sang, ou bien lorsque, après avoir obtenu l'arrêt momentané de l'hémorrhagie, l'écoulement de sang reparaît et ne peut être suspendu d'une manière durable, malgré la compression pratiquée sur la plaie, non plus que par la compression de l'artère fémorale au-dessus de celle-ci, quelle conduite doit tenir le chirurgien? Doit-il pratiquer la ligature de la fémorale, de l'iliaque externe ou de l'iliaque primitive, ou bien doit-il, par une opération hardie, mettre à découvert les vaisseaux divisés, pour appliquer une ligature sur l'une et l'autre de leurs extrémités? Mais, du moment que la compression pratiquée sur la fémorale n'a sur l'hémorrhagie qu'une influence nulle ou presque insensible, on comprend que la ligature de cette artère, aussi bien que celle de l'iliaque externe, serait sans but comme sans résultat; car, cette opération pratiquée, le sang, grâce aux nombreuses voies anastomotiques qui lui sont ouvertes, s'écoulerait plus abondant par le bout inférieur; et quant à la ligature de l'iliaque primitive, c'est là une opération tellement grave, qu'un chirurgien prudent se résoudra rarement à y avoir recours, à moins d'avoir épuisé toutes les ressources dont dispose l'art chirurgical.

Reste donc la ligature au fond de la plaie, ligature formulée nettement par Guthrie et M. Laugier, et sur laquelle M. Nélaton a appelé dans ces derniers temps l'attention, comme sur une pratique éminemment rationnelle et utile. Sans doute, dans le cas dont il s'agit ici, cette ligature est compliquée de l'opération à pratiquer pour mettre les vaisseaux à découvert; ce n'est pas une chose sans gravité que de porter l'instrument tranchant sur une plaie en suppuration, de mettre au contact du pus des surfaces fraîchement divisées et des vaisseaux béants, d'agrandir encore les désordres d'une blessure aussi étendue, de diviser de nouveaux muscles; et, pour notre part, nous n'oserions conseiller une pareille conduite que dans les cas dans lesquels on a épuisé sans succès les autres moyens, et dans lesquels on se trouve réduit à laisser périr le malade ou à recourir à une opération plus terrible encore. Mais, cette alternative étant bien établie, comment reculer devant une opération qui offre l'avantage de découvrir d'un seul coup la source de l'hémorrhagie et de permettre l'application soit de la ligature, soit de la cautérisation sur les surfaces qui donnent du sang, de transformer en une plaie simple une blessure large et profonde, dans laquelle se fera une suppuration abondante, de prévenir le croupissement du pus et les dangers qui en sont la conséquence, de permettre enfin au chirurgien, dans le cas où quelque

hémorrhagie viendrait à paraître, d'arrêter l'écoulement du sang en découvrant la plaie, et d'épargner au malade l'affaiblissement et les dangers qui en seraient la conséquence? Et l'on comprend, en présence des dangers immenses que court le malade, que l'on se préoccupe médiocrement de la rétraction du lambeau, de la paralysie des muscles compris dans son épaisseur, de la faiblesse consécutive des muscles après l'opération. Toutes ces considérations, si importantes dans un cas ordinaire, disparaissent alors devant la nécessité de mettre en usage le seul traitement rationnel qui puisse satisfaire à la conscience et au devoir du chirurgien. Par tous ces motifs, nous ne pouvons que donner hautement notre approbation à la conduite sage et hardie à la fois qu'a tenue notre honorable confrère, M. Michon, chirurgien de la Pitié, dans le fait que nous allons placer sous les yeux de nos lecteurs.

Jamin, portefaix, âgé de vingt-huit ans, entra, le 26 mai dernier, dans le service de M. Michon, à l'hôpital de la Pitié. La veille, à dix heures du soir, au milieu d'une rixe engagée entre plusieurs de ses camarades, il avait reçu, à la partie supéro-interne de la cuisse droite, une large blessure, produite par un coup de couteau dit de déchargeur, instrument à lame très-large, très-épaisse, à pointe brusquement arrondie, long de 20 centimètres seulement. Aussitôt s'était écoulée une grande quantité de sang, qu'un bandage appliqué sur le lieu même de l'accident avait à peu près arrêté, grâce à la compression produite par une pyramide de compresses, soutenues par une bande roulée méthodiquement autour de la cuisse. Le malade, fort et vigoureux, n'avait que peu souffert de l'hémorrhagie : sa figure était rouge; l'œil vif, le pouls résistant ; l'énergie musculaire pleinement conservée. La cuisse présentait, à sa partie supérieure et interne, une blessure à bords nettement tranchés des deux côtés, longue de 10 centimètres, obliquement dirigée de haut en bas, et de dehors en dedans, dont l'angle supérieur était distant de 5 centimètres du ligament de Poupart, et de 1 centimètre 1/2 environ du trajet de la fémorale, située en dehors. La plaie se dirigeait vers la partie interne de la cuisse sous un angle d'environ 45 degrés. Elle donnait écoulement à du sang vermeil, mêlé à un peu de sang noir, mais sans jet et sans impulsion. La compression faite sur la fémorale n'avait aucune influence sur le cours de l'hémorrhagie. Le doigt introduit progressivement dans la plaie, s'y enfonçait dans toute sa longueur ; à peine si son extrémité pouvait atteindre le fond de la blessure. La largeur de la plaie, dans toute sa profondeur, était au moins égale à la largeur de l'ouverture ; ses parois étaient mâchées, déchiquetées, comme si l'instrument eût été retourné sur place. Après ces manœuvres, qui

eurent pour résultat de détacher les caillots, de vider la plaie de tout le sang qu'elle contenait, l'hémorrhagie continua, ni plus ni moins abondante.

L'examen de la plaie, son étendue, sa profondeur, sa position, la connaissance anatomique de la région par elle occupée permettaient facilement d'arriver à la détermination des vaisseaux intéressés. Ce n'étaient ni la fémorale, ni sa branche profonde qui avaient été blessées, car l'abondance du sang n'était pas en rapport avec le calibre de ces vaisseaux; car la compression au pli de l'aine eût diminué, sinon complétement suspendu, l'hémorrhagie. C'étaient donc les vaisseaux du troisième ordre, si nombreux dans cette région du corps, qui avaient été intéressés. La plaie était située au milieu du cercle artériel formé par ces anastomoses, et compliquée de la lésion de plusieurs d'entre elles.

Le sang coulait de la plaie en assez grande abondance pour amener la mort, si le malade eût été abandonné à lui-même; mais, d'un autre côté, l'hémorrhagie n'était pas assez considérable pour solliciter de suite un moyen extrême. Aussi M. Michon tenta-t-il de se rendre maître de l'hémorrhagie à l'aide d'une compression suffisante, et appliqua-t-il provisoirement le spica de l'aine. Une compresse graduée fût placée sur le trajet de la fémorale, pour la comprimer légèrement et ralentir d'autant le passage du sang dans ce vaisseau. Le malade, couché sur le dos, les cuisses à demi relevées sur le bassin, fut condamné à l'immobilité et à la diète la plus sévère. De temps en temps le bandage était humecté d'eau froide.

Ce pansement eut des résultats immédiats d'abord assez satisfaisants : du 26 mai jusqu'au 5 juin, c'est-à-dire dans l'espace de onze jours, le malade ne présenta rien de particulier. L'hémorrhagie ne reparut pas, pendant tout ce temps, d'une façon inquiétante, sans que cependant le suintement du sang eût jamais cessé d'avoir lieu. Du troisième au quatrième jour, fièvre assez légère; puis apparut la suppuration. Mais dans la soirée du 5 juin, le sang se montra plus abondant que les jours précédents; il traversait le bandage et suintait goutte à goutte. L'amadou étendu sur la plaie, un bandage fortement serré arrêtèrent cette fois encore l'écoulement sanguin, qui se reproduisit pendant la nuit. Le lendemain, le bandage était tout imprégné de sang frais et vermeil, et, l'appareil levé, le sang s'échappa au moins aussi abondant qu'au jour du premier pansement, offrant la couleur franchement artérielle, et s'écoulant sans jet.

Dans cette circonstance, la compression avec la main ayant été de nouveau essayée sans succès sur la fémorale, et pleinement convaincu

qu'il n'y avait rien à attendre de l'occlusion des vaisseaux au moyen de la compression immédiate, M. Michon se décida à tenter une dernière ressource, celle de découvrir les vaisseaux divisés, d'appliquer sur eux soit une ligature, soit une compression. En conséquence, le malade, porté à l'amphithéâtre, fut couché sur le bord du lit, comme pour l'opération de la taille, et chloroformisé. M. Michon, placé entre les cuisses, légèrement élevées, porta l'indicateur de la main gauche jusqu'au fond de la plaie, et dirigeant sur ce doigt un long couteau tranchant sur un seul bord, traversa d'un seul coup les parties molles, qui correspondaient au sommet de la blessure, et vint sortir à la partie postéro-interne de la cuisse ; puis inclinant le tranchant en dedans et en bas, tailla un vaste lambeau, comparable, dans certaines limites, au lambeau du premier temps de la désarticulation de la cuisse.

La plaie, de cette façon, mise à découvert, offrait une surface moitié suppurante, moitié saignante, sans jet de sang volumineux. Dans toute son étendue, la surface suppurante était recouverte d'une membrane pyogénique dont l'organisation n'était pas partout également avancée. Çà et là, mais surtout à sa partie profonde, plaques de tissu mollasse fongueux, mélange de lymphe plastique et de caillots, d'où le sang s'écoulait en nappe. Vers l'ischion, à 3 centimètres environ au-dessous de cet os, se trouvait une sorte de cavité digitale, véritable sinus, profondément logé dans les interstices musculaires, probablement des adducteurs profonds, et dont la surface irrégulière, déchiquetée, donnait du sang.

Le pansement fut, à dessein, retardé pendant trois quarts d'heure environ, afin que la surface de la plaie restât plus longtemps au contact de l'air. Cinq ligatures furent appliquées sur des artères, à la surface des lambeaux; puis le fer rouge fut porté sur les différents points couverts de plaques mollasses, de nature spongieuse. Bien que le sang eût complétement cessé de couler, M. Michon crut cependant nécessaire d'établir une compression directe à la surface des lambeaux, dans la crainte que l'action astrictive de l'air, de l'eau froide et du fer venant bientôt à cesser, l'hémorrhagie ne reparût en quelques points. C'est pourquoi une large rondelle d'amadou fut enfoncée jusqu'au plus profond de la plaie, et appliquée sur chacune des faces du lambeau ; puis le sinus qu'elle formait ainsi fut rempli de charpie ; par-dessus le tout, un linge troué et une bande roulée en spica. Le malade, rapporté dans son lit, fut de nouveau condamné à l'immobilité et tenu les cuisses constamment rapprochées.

Cette opération ne fut suivie d'aucun accident grave : pas d'hémorrhagie, fièvre traumatique assez modérée. Le 10 juin, quatre-vingt-

seize heures après l'opération, le malade fut pansé pour la première fois; une suppuration abondante et de bonne nature couvrait toute la surface de la plaie; un léger gonflement était survenu dans le lambeau, mais sans rougeur, sans tension douloureuse. L'écartement qui s'était manifesté entre les lèvres de la plaie, aussitôt après l'opération, s'était accru du double, surtout vers la partie postérieure de la plaie; la charpie, l'amadou interposés au lambeau furent enlevés, les lèvres rapprochées légèrement avec une bandelette de diachylon, et un pansement simple appliqué sur la plaie; pour assurer l'immobilité et le rapprochement des cuisses, elles furent attachées ensemble. L'état général continua d'être satisfaisant; mais l'écartement du lambeau supérieur, après avoir été combattu sans succès par la compression et le bandage roulé, obligea M. Michon à pratiquer, le 21 juin, une suture enchevillée, passée à une grande profondeur; et, serrant les deux anses du fil sur deux épais rouleaux de linge, il rapprocha ainsi les lèvres de la plaie dans toute leur épaisseur.

La suture resta trois jours en place; au moment où elle fut levée, l'écartement n'était plus que de deux centimètres et demi, et la surface de la plaie, venue presque à la hauteur de la peau, semblait promettre une prochaine guérison. Cependant, comme à la partie antérieure de la plaie le bord de la lèvre supérieure, légèrement retourné en dedans, se trouvait en contact, dans un point peu étendu, par sa surface cutanée, avec la lèvre inférieure de la blessure, et que la compression ne réussissait pas à maintenir les parties dans la juxtaposition des surfaces similaires, M. Michon se décida, le 3 juillet, à pratiquer une nouvelle suture enchevillée, qui n'empêcha pas la lèvre supérieure de se replier de nouveau en dedans; toutefois, à la fin du mois de juillet, la guérison fut complète.

---

# RÉPERTOIRE MÉDICAL.

---

**CAUSTIQUE ARSENICAL.** *Du traitement local du cancer par la pâte du frère Côme.* L'étude de cette classe d'agents thérapeutiques appliqués au traitement des affections cancéreuses semble appartenir seulement à la pathologie chirurgicale. Il n'en est rien cependant. Est-ce que les tumeurs de cette nature ne sont point l'expression d'une diathèse? Le praticien doit donc, toutes les fois qu'il attaque la maladie localisée, songer qu'il y a une cause qui l'a produite, et employer de préférence les caustiques dont l'action ne s'épuise pas localement. En tête de cette classe d'agents se placent depuis longtemps les préparations arsenicales. Si leur emploi est si restreint, c'est autant à cause du doute sur leur valeur que par l'absence de règles à cet égard. A ce titre, nous croyons utile d'enregistrer le passage suivant, dans lequel M. Serres, rapporteur de la Commission de l'Institut, tout en légitimant la récom-

pense accordée au laborieux chirurgien de la Salpêtrière, M. Manec, signale quelques données utiles.

« L'emploi des préparations arsenicales pour détruire les altérations cancéreuses n'est pas nouveau dans la pratique; mais M. le docteur Manec en a suivi les effets immédiats et consécutifs avec beaucoup plus de soin qu'on ne l'avait fait avant lui. La méthode qu'il a employée dans le maniement de la pâte arsenicale du frère Côme lui a permis, d'une part, de faire des applications plus sûres et plus hardies de cet agent puissant; et, d'autre part, d'en obtenir des résultats inespérés dans des cas tellement graves, qu'on aurait pu les regarder comme au-dessus des ressources de l'art.

« Voici en quoi consistent les données nouvelles que ce chirurgien a puisées dans la longue pratique de ce médicament : en premier lieu, la pâte arsenicale pénètre les altérations cancéreuses par une sorte d'action spéciale qui s'arrête aux limites des tissus malades. Son action n'est pas seulement escarrotique, ainsi qu'on le pensait avant lui; mais de plus, au-dessous de la couche noirâtre superficielle que le caustique a désorganisée immédiatement, les tissus morbides sous-jacents paraissent frappés de mort, quoiqu'ils conservent en apparence leur texture propre et presque leur aspect ordinaire. Plus tard, la masse cancéreuse est séparée des tissus sains par une inflammation éliminatrice qui s'établit tout autour de la limite du mal. Il est à remarquer que la pâte arsenicale, qui peut étendre son action à plus de 6 centimètres de profondeur dans des cancers d'une texture serrée, lorsqu'elle est appliquée à dose égale sur des ulcères rongeants superficiels, ne détruit le plus souvent que le tissu morbide, quelque mince qu'il soit, et respecte en quelque sorte les parties saines.

« En second lieu, l'absorption de l'arsenic est proportionnée à l'étendue de la surface sur laquelle on l'applique. Tant que cette surface ne dépasse pas les dimensions d'une pièce de 2 francs, l'absorption n'est pas suivie de danger. Si la maladie présente une surface beaucoup plus grande, on peut encore l'attaquer impunément, en y revenant à plusieurs reprises, et en mettant un intervalle convenable entre chaque application. C'est pour n'avoir pas pris ces précautions, que l'on a vu des malades succomber à l'intoxication arsenicale, par suite d'une application faite sur une surface trop étendue.

« En troisième lieu, l'arsenic absorbé se trouve éliminé principalement par les voies urinaires, dans un espace de temps qui ne dure pas moins de 5 jours, ni plus de 8, ainsi que l'ont démontré les nombreuses analyses faites par M. Pelouze. Il suit de là qu'en mettant un intervalle de 9 ou 10 jours entre deux applications de la pâte arsenicale, il devient facile d'éviter tout danger provenant de l'absorption de l'arsenic; c'est dans la démonstration pratique de ces données capitales, qui reposent sur plus de 150 cas, que consiste le mérite du travail de M. Manec. Ces faits, s'ils ne sont pas aussi nouveaux que l'a prétendu le savant rapporteur, n'en conservent pas moins leur importance, au point de vue du traitement de maladies qui font si souvent le desespoir des chirurgiens, et nous font applaudir à la récompense qui a été accordée à ce travail. Un point dont nous aurions désiré voir poursuivre l'etude, est l'action éloignée du caustique. Puisqu'une partie de la substance est absorbée, elle doit manifester son influence sur l'ensemble de l'économie; or, c'est à la démonstration de cette action secondaire que doivent s'attacher les chirurgiens jaloux de faire faire un dernier pas à la question du traitement des affections cancéreuses. » (*Compte-rendu de l'Acad. des sciences.*)

**CAUSTIQUE SULFO-SAFRANÉ** (*Cas de cancer encéphaloïde volumineux de la glande thyroïde, guéri par l'application du*). L'etude des effets locaux qui suivent l'application des caustiques, bien qu'elle ne soit pas le seul point intéressant, ainsi que nous venons de le prouver, n'en est pas moins fort importante, et trouve son motif dans la composition anatomique des tumeurs que l'on doit attaquer. Ainsi, lorsqu'on a affaire à ces variétés de cancers dans lesquelles l'élément vasculaire périphérique est largement developpé, le praticien devra faire choix, pour entamer la tumeur, d'un caustique qui mette le malade à l'abri des hémorrhagies. Un mélange de safran et d'acide sulfurique très-concentré, sans autre règle pour la proportion respective des substances,

que d'employer une quantité d'acide suffisante pour former une pâte molle et non diffluente, est, ainsi que l'a signalé M. le professeur Velpeau, le caustique auquel les praticiens devront, dans ces circonstances, donner la préférence. Aux faits connus, qui semblent légitimer la prééminence du caustique sulfo-safrané, nous pourrions ajouter deux faits publiés, dans la Revue médicale, par M. Vignolo, l'un de cancer mammaire, chez l'homme, observé dans sa pratique, le second qui lui est adressé par M. Pétrequin. Forcé de nous borner, nous mentionnerons seulement une partie de cette seconde observation, afin de rappeler le mode d'application de ce caustique, et ses bons résultats.

*Obs.* Marie Durasse, ouvrière en soie, âgée de soixante-quatre ans, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 20 avril 1852, pour une tumeur du volume du poing, qui s'est développée à la partie antérieure du cou. Cette tumeur s'est manifestée, il y a quinze ans, à l'époque de la cessation des menstrues et sans cause connue. Stationnaire pendant plusieurs années, cette production morbide a fait des progrès si rapides dans les deux ou trois derniers mois, que la malade a abandonné son travail pour venir à Lyon réclamer les secours de l'art. La tumeur occupe la place de la glande tyroïde; elle est dure, bien circonscrite, et présente à son centre une ulcération, par laquelle s'écoule un liquide séro-sanguinolent très-fétide; elle est le siége de douleurs vives, lancinantes; la peau qui la recouvre lui adhère fortement; les veines qui rampent à sa surface sont très-apparentes, dilatées et comme variqueuses. La santé générale est épuisée par l'insomnie et l'acuité des douleurs. Cette femme paraît, en outre, avoir perdu beaucoup de sang; elle a beaucoup maigri. Toutes les fonctions de la vie végétative s'accomplissent d'une manière irrégulière; la respiration est gênée, courte; la digestion pénible et laborieuse; les selles sont nombreuses; le pouls est petit, assez régulier du reste.

Le 28 avril, après avoir fait entourer la circonférence de la tumeur avec du coton maintenu en place à l'aide de bandelettes de diachylon, M. Pétrequin étend, à l'aide d'une spatule, sur toute la surface de la tumeur cancéreuse, une couche de 3 à 4 millimètres d'épaisseur du caustique sulfo-safrané. On laisse la surface exposée à l'air, afin de hâter sa dessiccation; la croûte formée, on recouvre le tout d'un peu de coton. Les douleurs qui accompagnèrent cette première application du caustique furent assez vives, et ne se calmèrent qu'au bout de quelques heures; toutefois, aucune réaction générale ne s'est manifestée. Le lendemain, toute la tumeur a pris une densité ligneuse et une coloration noirâtre; elle est comme momifiée; l'odeur qu'elle exhale est encore repoussante. Pour la combattre, M. Pétrequin fait panser la partie malade avec des compresses trempées dans une solution de sulfate de fer. L'écoulement séro-sanguinolent, qui avait lieu par la petite ulcération qui se trouvait au centre de la tumeur, a complétement cessé. Aucune hémorrhagie. Quelques points de la tumeur n'ayant pas été suffisamment attaqués par le caustique, on en fait une nouvelle application, en usant des précautions dont on s'était entouré la veille. La douleur fut moins vive.

Huit jours après le premier emploi du caustique, une escarre volumineuse, épaisse, comprenant au moins la moitié du carcinome, s'est détachée et laisse à découvert une plaie fongueuse, blafarde, saignant facilement. On panse cette plaie avec du vin aromatique. La malade qui, jusque-là, n'avait passé que des nuits agitées, commence à reposer. On lui accorde de la soupe.

Le jour suivant (8 mai), nouvelle application du caustique; douleurs peu vives, pas de réaction inflammatoire. Le sommeil continue à être bon, l'appétit augmente. On couvre la tumeur d'un cataplasme de farine de lin.

Le 14 mai, chute de la nouvelle escarre; la tumeur est entièrement détruite, sauf un petit pédicule implanté au centre même de la plaie. Du 15 au 21, on se borne à des pansements avec le vin aromatique; les bourgeons charnus qui couvrent toute l'étendue de la plaie permettent d'espérer une franche cicatrisation; pour la hâter, M. Pétrequin détruit le pédicule cancéreux avec une parcelle de caustique, et le 25 mai, l'état général se trouve si satisfaisant que la malade quitte l'hôpital, ne présentant plus qu'une pe-

tite ulcération, suite de la dernière application de caustique. Quelques jours après, la malade revient se faire voir à l'hôpital : la cicatrisation du col est complète, absence de douleur dans la région; le sommeil est calme, l'appétit excellent; elle ne doute pas qu'elle ne soit guérie pour toujours.

M. Vignolo fait suivre cette observation de quelques remarques importantes. Ce qui, suivant notre confrère, semble caractériser l'efficacité particulière du caustique sulfo-safrané, c'est sa combinaison plus intime avec les tissus malades, attestée par la dureté ligneuse qui résulte de la carbonisation des parties cautérisées, la dessiccation de la surface, l'absence de toute hémorrhagie et de toute réaction inflammatoire. Ces propriétés, inhérentes à la nature de ce caustique, doivent lui faire donner la préférence toutes les fois que le chirurgien devra faire appel exclusivement à l'action locale des caustiques. (*Revue méd.*, décembre 1852).

**FIÈVRES INTERMITTENTES** (*Nouvelle formule pour le traitement des*). Nous ne nous lasserons jamais de faire connaître des formules simples et économiques, destinées à remplacer les préparations de quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes. C'est là en effet une de ces questions graves qui peuvent recevoir des solutions diverses, et en attendant qu'on ait trouvé des succédanés du quinquina, aussi efficaces et aussi certains dans leurs effets que ce dernier, le médecin n'en devra pas moins mettre en usage, parmi les classes pauvres et parmi les gens de la campagne, certaines formules que l'expérience a montré réussir souvent, sauf à les remplacer par d'autres si le succès n'y répond pas, et à recourir en dernier ressort à l'emploi du quinquina. Voici une de ces formules, qui nous paraît devoir trouver sa place parmi celles dont le médecin peut attendre le plus dans les cas de ce genre; c'est celle qui a été donnée par M. le docteur Turchetti, et qui associe plusieurs des fébrifuges indigènes les plus estimés :

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Feuilles d'olivier........ | 15 gram. |
| | Ecorce intérieure de saule | 12 gram. |
| | Germandrée.............. | 24 gram. |

Faites une décoction dans 500 gram. d'eau distillée et passez ensuite.

M. Turchetti administre la moitié de cette décoction trois heures environ avant l'invasion de l'accès, et la seconde moitié deux heures après la première, une heure par conséquent avant le retour présumé de l'accès. Pour ce fébrifuge, comme pour tous les autres, il est nécessaire d'en continuer l'usage pendant quelques jours, afin de se mettre à l'abri du retour des accès fébriles. La bonté de cette formule a été vérifiée par M. Turchetti et aussi par un autre médecin italien, M. Comucci, qui en a obtenu les meilleurs résultats dans un grand nombre de fièvres périodiques légitimes. (*Gazetta med. Toscana*, décembre.)

**HUILES DE FOIE DE MORUE** (*Recherches sur la présence du phosphore dans les*). La présence du phosphore dans les huiles de foie de morue a été tour à tour affirmée par les uns, niée par les autres. Le docteur Jongh, le premier, annonça avoir rencontré du phosphore dans les échantillons qu'il soumit à l'expérience; plus tard, M. Gobley l'a constaté dans quelques-uns et n'a pu le trouver dans d'autres. M. Personne lui-même, dans un travail présenté à l'Académie en 1850, niait l'existence de ce métalloïde dans ces huiles. Depuis, M. Berthé, dans une note adressée à l'Académie, et M. Riégel, dans le Journal de pharmacie, ont avancé que le phosphore existait dans toutes les huiles. Cette divergence d'opinions a engagé M. Personne à reprendre ce travail, afin de résoudre la question. Cet habile chimiste a agi sur 11 échantillons dont l'origine lui était connue. Ainsi, nous noterons : l'huile des Hôpitaux, huile Jongh, huile blonde Jongh, huile blanche de Hogg, huile blanche anglaise, huile blanche de Dunkerque, etc., puis sept autres échantillons puisés dans le commerce. Un fait à noter, c'est que ces derniers seuls ont fourni à la carbonisation un résidu pondérable, dans lequel M. Personne a constaté la présence de la chaux, de la potasse et de l'acide phosphorique. Ainsi, l'existence du phosphore est un fait hors de doute, seulement sa présence n'aurait pas la valeur qu'on a voulu lui donner, puisqu'il est seulement le résultat d'un mode vicieux de préparation de ces huiles, et partant, un caractère de leur mauvaise qualité.

Des observations de M. Personne il ne faudrait pas conclure cependant que l'association tentée en ces derniers temps des préparations phosphorées avec l'huile de foie de morue sont à rejeter. Le travail de ce laborieux chimiste met seulement en lumière deux faits : le premier, que les huiles de foie de morue consacrées aujourd'hui par une longue expérimentation ne contiennent pas de phosphore, et partant que ce n'est pas plus à la présence de ce métalloïde qu'à celle de l'iode que cette substance médicamenteuse doit ses propriétés remarquables ; le second, que toutes les fois que les conditions pathologiques particulières commanderont l'usage des préparations phosphorées, cette addition devra être le produit de manipulations pharmaceutiques. Les remarques qui précèdent les quelques formules pour l'administration du phosphore que nous avons publiées dans notre dernière livraison (p. 118) fourniront des indications à cet égard. (*Compte-rendu de l'Académie*, février 1853.)

---

**HYDROCÉPHALE AIGUE** (*Nouveau cas de succès par l'emploi du sublimé, dans le traitement de l'*). Tout médecin observateur sait aujourd'hui, dit M. Riecke, que le traitement antiphlogistique échoue complétement dans cette grave maladie; les sangsues paraissent même accélérer sa marche fatale. Témoin des bons effets de l'administration du sublimé au début des accidents, ce médecin y a eu recours plusieurs fois dans sa pratique, et cite à l'appui de cette médication l'observation suivante :

Un enfant de deux ans, disposé aux scrofules, et dont la tête était très-développée, eut une atteinte d'hydrocéphale, qui fut combattue avec succès par de légers antiphlogistiques et par des dérivatifs ; les mêmes accidents s'étant montrés une seconde fois, ce médecin fit prendre, quatre à cinq fois par jour, une solution d'un vingt-quatrième de grain de sublimé. Au bout de trois ou quatre jours, l'enfant se trouvait parfaitement bien. Environ quatre mois plus tard, nouveaux symptômes hydrocéphaliques, traités de la même manière avec succès. Dans le cours de la troisième et de la quatrième année, les accidents se renouvelèrent encore plusieurs fois, et furent toujours combattus avantageusement par le sublimé, qui fut dès lors employé de temps à autre comme prophylactique, jusqu'à ce que l'enfant eût dépassé l'âge où cette maladie est le plus à craindre.

Si cette médication nouvelle ne reposait que sur ce seul fait, nous n'arrêterions pas sur elle l'attention de nos lecteurs ; mais le deutochlorure de mercure est employé avec avantage en Allemagne par les médecins les plus haut placés. (V. *Bullet. de thérap.*, tom. 41, p. 80). En l'absence de ressources thérapeutiques meilleures, nous avons profité de l'occasion pour rappeler ces essais de nos voisins. (*Journ. fur kinderk.*, et *Gaz. méd.*, janvier.)

---

**ICTÈRE** (*Formule d'un sirop de raifort contre l'*). Il serait bien désirable que dans tous les cas d'ictère on pût remonter à la cause qui en a déterminé la production. Il n'en est pas moins vrai cependant que dans bien des cas cette détermination est impossible ; il y a plus, c'est que dans certaines formes de l'ictère, dans l'ictère spasmodique en particulier, la cause ayant disparu le plus souvent au moment où le médecin est appelé, il n'a plus qu'à en poursuivre les résultats, à rechercher l'élimination des matériaux de la bile qui se sont égarés dans le torrent circulatoire. On comprend très-bien dans ces cas l'emploi d'une foule de moyens destinés à activer l'absorption, et c'est à ce titre sans doute qu'un médecin italien, M. Comucci, recommande l'emploi du raifort sauvage dans le traitement de l'ictère.

Voici la formule donnée par ce médecin : On prend six ou huit raiforts, que l'on coupe en morceaux, et on les étend en couches sur des ficelles rapprochées, tendues au-dessus d'un plat ou d'une assiette. On les couvre de sucre en poudre, et quelques heures après on trouve au fond du vase un liquide sirupeux, que l'on recueille et que l'on fait prendre au malade le matin. On revient à cette administration trois ou quatre jours de suite dans la matinée. Ordinairement quatre doses suffisent. D'après M. Comucci, depuis douze ans cette formule n'aurait pas échoué une seule fois entre ses mains. (*Gazetta med. Toscana*, décembre.)

---

**PHYMOSIS CONGÉNITAL** (*De quelques maladies génito-urinaires produites ou simulées chez l'enfant par le*). La lecture du travail récent de M. Fleury, dont nous avons publié une analyse, a rappelé à M. Borelli le souvenir de plusieurs cas du même genre survenus dans sa pratique. Parmi les faits que cite ce laborieux chirurgien, nous en rapporterons un seul; il suffira pour montrer les lésions sérieuses qui peuvent être la conséquence de ce vice de conformation en général si inoffensif.

*Obs.* Un enfant de dix ans, de faible constitution, présentant tous les symptômes rationnels d'un calcul vésical, est amené à la clinique. En examinant l'abdomen, M. Borelli fut surpris d'y trouver à la région hypogastrique une énorme tumeur dure, globuleuse, très-douloureuse, remontant jusqu'à l'ombilic. La sonde évacua une assez grande quantité d'urine et permit de reconnaître que les parois de la vessie étaient très-dures, fort épaisses, et que les frottements du bec contre leur surface causaient de la douleur. Cet enfant avait le prépuce très-long, offrant une ouverture seulement de deux millimètres. Après l'avoir soumis à un traitement antiphlogistique qui calma les accidents vésicaux, M. Borelli pratiqua l'opération du phymosis. Au bout d'un mois tout était rentré dans l'ordre.

Cinq ou six mois après, les mêmes souffrances en urinant, l'épaississement et la dilatation de la vessie avaient récidivé. Le phymosis s'étant reproduit, on fit une seconde opération plus complète par la circoncision circulaire, et la guérison, cette fois, fut définitive et ne se démentit plus.

L'enseignement important qui découle de ces faits est que, quelque profondes et avancées que paraissent ces lésions, la circoncision en est le remède le plus efficace. Cependant, le praticien ne doit pas négliger ces lésions secondaires lorsqu'elles ont pour siége la vessie. Les cystites sont des maladies graves chez les enfants, et rien n'est fréquent comme de rencontrer chez certains d'entre eux, des vessies dont les couches musculeuses et muqueuses présentent une hypertrophie aussi manifeste que celle des vieillards. C'est un point de pathologie sur lequel M. Guersant insiste chaque année dans ses cliniques à l'hôpital des Enfants, et nous pouvons ajouter que la thérapeutique n'a pas plus de prises sur ces cystites dans le jeune âge que dans la vieillesse. Ici encore notre intervention a une action non douteuse ; mais seulement au point de vue préventif. (*Gaz. med. ital. toscana*).

---

**PHYMOSIS CONGÉNITAL.** *Exemple des lésions graves que peut déterminer ce vice de conformation.* Nous rapprochons à dessein le fait qui suit de celui que nous venons de rapporter, afin de montrer les inconvénients sérieux qui peuvent résulter du phymosis, lorsqu'on n'y apporte pas remède à temps. Cette observation est tirée d'un travail de M. Riecke, intitulé Souvenirs de médecine des enfants.

*Obs.* Un jeune paysan, âgé de vingt ans, vint consulter ce médecin pour une rétention d'urine due à une étroitesse du prépuce; l'urine ne sortait que par goutte, ou, quand le malade poussait avec force, sous la forme d'un jet d'une extrême ténuité. L'orifice du prépuce était cartilagineux, et on ne pouvait y faire passer une petite sonde. Le malade rapporte qu'il a toujours uriné par un jet très-fin, et que l'ouverture du prépuce s'est rétrécie de plus en plus. Quand il ne réprimait point l'émission des urines, son prépuce se distendait comme une poche et avec douleur. Il s'était habitué à retenir l'urine, au point que sa vessie avait acquis des dimensions considérables. Ce jeune homme se décida promptement à l'opération, qui consista dans l'ablation de ce long prépuce.

Lorsque l'opération fut pratiquée, l'urine sortit sous la forme d'un jet de la grosseur du petit doigt; mais au lieu de jaillir à une certaine distance, ce liquide tombait dans une direction perpendiculaire à l'orifice urétral. Ce phénomène tenait à deux circonstances, l'inertie des fibres de la vessie et la dilatation de l'urètre, dont le diamètre dépassait celui du col vésical.

M. Riecke conseilla au malade d'uriner très-souvent, espérant par là provoquer le retrait des parties qui avaient été ainsi distendues. L'emploi de l'électricité eût rendu un service signalé à ce malade; la paralysie de la vessie, ou mieux l'inertie de cet organe, résidait exclusivement dans la perte de la tonicité muscu-

laire ; et nul doute qu'après quelques séances de l'application de cet agent puissant, la vessie n'eût recouvré sa puissance contractile. (*Jour. fur Kinderk.* et *Gaz. médicale*, janv.)

**PUSTULE MALIGNE** (*Effets remarquables des applications topiques d'encens dans le traitement de la*). Il faut sans doute ne procéder qu'avec une extrême réserve lorsqu'il s'agit de remplacer un traitement certain et éprouvé par un moyen nouveau et encore peu connu. Cette réserve doit être encore plus grande lorsqu'il s'agit d'une affection aussi redoutable et dont les progrès sont aussi rapides que la pustule maligne. Néanmoins, si l'on veut bien se rappeler que le traitement certain et éprouvé de cette affection consiste dans l'emploi des caustiques, et principalement du cautère actuel, c'est-à-dire d'un moyen très-douloureux, et par conséquent fort redouté des malades, mais qui a surtout le grand inconvénient de ne pouvoir agir efficacement, à moins de lui faire dépasser en tous sens les limites des parties frappées par la maladie; si l'on veut bien se rappeler que son emploi est susceptible d'entraîner des difformités, des cicatrices fort étendues et fort regrettables, on comprendra combien il serait à désirer que l'on possédât un traitement qui, tout en étant aussi efficace et aussi certain, n'eût pas les inconvénients attachés à l'usage des caustiques. C'est ce qui nous engage à faire connaître les résultats vraiment remarquables que M. Caifassi a obtenus des applications topiques de l'encens de l'Inde (Boswellia thurifera) dans les cas de ce genre. L'emploi de l'encens n'est sans doute pas une chose nouvelle en médecine, puisque Galien en parle comme d'un médicament dessiccatif et astringent, et surtout que Mathiole, dans ses Commentaires sur Dioscoride, cite l'encens comme un très bon moyen pour cicatriser les ulcères profonds en général, et les ulcères malins du siége en particulier. Néanmoins, à notre connaissance, personne, avant M. Caifassi, n'en avait encore fait mention dans le traitement de la pustule maligne.

Rien de plus simple que le traitement de M. Caifassi. On prend de l'encens en larmes, de la meilleure qualité possible; on le réduit en poudre très-fine, puis, avec de la salive, on en fait une pâte que l'on étend sur un morceau de linge, auquel on donne la forme la plus convenable, en ayant bien soin que la substance médicamenteuse dépasse d'un demi-pouce au moins, en tous sens, les limites de l'affection. Douze ou vingt-quatre heures après, on renouvelle cette application, et ainsi de suite, jusqu'à ce que le travail d'élimination soit pleinement établi; après quoi, on se borne à traiter l'escarre par des emplâtres émollients ou des pommades détersives; enfin, si l'escarre est trop longue à se détacher, on en pratique l'excision.

Quelle est l'action de l'encens sur les tissus animaux? Si l'on applique cette pâte sur la peau saine, dit M. Caifassi, on éprouve quelques minutes après une sensation légère de chaleur, qui se convertit ensuite en un tiraillement plus ou moins intense, qui dure tant que l'application continue; et, pour détacher cette pâte, il faut employer une certaine force, parce qu'elle adhère beaucoup à la peau. Celle-ci présente, autour des points occupés par l'application, un cercle rouge de trois lignes environ, tandis qu'à son niveau elle offre sa couleur naturelle.

Quant à l'action de l'encens sur la pustule maligne, voici ce qu'on observe : vingt-quatre heures après l'application, plusieurs des petites vésicules qui forment la partie périphérique se sont ouvertes et ont versé sur les parties saines la sérosité transparente et âcre qu'elles contenaient. La peau qui entoure la pustule, et qui est au contact de la pâte, a pris une couleur rouge vif et sa température s'est élevée. Puis, à mesure que se rompent les autres vésicules de la partie périphérique, celle-ci s'abaisse au niveau de la partie centrale, perd sa couleur blanchâtre pour passer au jaune plus ou moins foncé, au rouge vineux, et enfin au brun. La peau saine, au contour de la pâte, devient de plus en plus rouge, et se couvre de vésicules phlycténoïdes, remplies d'un liquide séro-sanguinolent, dont quelques-unes ont la dimension d'un centime. L'apparition de ces phlyctènes accompagne ou suit, à peu de distance, la formation d'un cercle rouge, qui entoure la plaque charbonneuse; ce dernier, ainsi que les phlyctènes, ne tardent

pas à se montrer plus de quarante-huit heures, et leur apparition est l'indice d'une terminaison favorable de la maladie, que l'on peut considérer comme jugée quand, entre ce cercle et la plaque charbonneuse, se forme un sillon de deux lignes environ, rempli d'une sérosité jaunâtre, qui indique l'établissement du travail d'élimination de l'escarre. Celle-ci se sépare des tissus sous-jacents lentement et de la périphérie au centre, plus profonde à son centre qu'à sa périphérie, et la partie centrale met toujours cinq ou six jours de plus à se détacher que la circonférence. Mais la chose curieuse, c'est que la perte de substance, même après les escarres les plus larges, n'est généralement ni très profonde, ni très-étendue; de sorte que, si la chose était vérifiée, ce serait, il faut l'avouer, un traitement précieux pour les pustules malignes qui ont leur siége à la face.

Maintenant, veut-on savoir quels ont été les résultats de ce traitement entre les mains de M. Caifassi et de son ami, M. Romei? Quarante-cinq cas de pustules malignes ou autres affections charbonneuses, 44 guérisons, et, dans le nombre des faits rapportés par M. Caifassi, il y a des pustules malignes à tous les degrés, à la face, au cou, sur les membres, quelques-unes accompagnées de symptômes fort graves. Toutes ont guéri, sauf une seule compliquée d'accidents les plus graves; mais pas une seule n'a nécessité l'emploi des caustiques. Un pareil résultat est bien digne de l'attention des médecins, et nous nous proposons, pour notre part, de vérifier le fait à la première occasion qui s'en présentera. (*Gaz. med. toscana*, janvier.)

---

**TÉTANOS** (*De la valeur des inhalations anesthésiques dans le traitement du*). On nous rendra cette justice que, si nous nous efforçons de porter à la connaissance de nos lecteurs des faits nouveaux et des applications nouvelles, nous sommes loin de faire des panacées des traitements que nous recommandons, et à plus forte raison de vouloir cacher les insuccès que ces traitements peuvent avoir. Si, par exemple, les journaux ont consigné bien plus de faits de succès que de revers par l'emploi des inhalations anesthésiques dans le tétanos, ce n'est certainement pas à eux qu'il faut s'en prendre, mais bien aux praticiens, qui n'aiment guère à publier les cas défavorables, et qui craignent de faire rejeter des moyens en lesquels ils ont pleine et entière confiance. Il n'est pas un praticien au monde qui ait jamais cru qu'avec les inhalations anesthésiques le problème du traitement du tétanos fût complétement resolu; mais il s'agissait de savoir si ce traitement ne donnait pas de meilleurs résultats que les autres remèdes généralement conseillés avant lui, tels que les saignées, les grands bains, les ventouses, les narcotiques, les antispasmodiques, etc. Jusqu'ici nous croyons qu'on peut résoudre encore la question par l'affirmative, mais à la condition cependant que les inhalations soient employées dans les conditions voulues, c'est-à-dire à l'époque la plus rapprochée du début, et que leur emploi soit répété suffisamment pour combattre les spasmes dès qu'ils acquièrent une assez grande intensité.

Dans une note qu'il vient de publier sur le traitement du tétanos par le chloroforme, notre honorable confrère, M. le docteur Putégnat (de Lunéville), a fait connaître quatre faits d'insuccès, dont trois s'appliquent à des cas de tétanos traumatique, et le quatrième à un cas de tétanos spontané. Dans le premier cas, où le tétanos s'est produit à la suite d'une fracture de trois os du métacarpe et de plusieurs phalanges, chez une femme, les accidents ont été combattus par des moyens très-variés, pendant plus de quinze heures, et c'est seulement lorsque les phénomènes sont devenus formidables, que la chloroformisation a été tentée. La malade a succombé à l'asphyxie vingt-quatre heures après, ayant été soumise trois fois à la chloroformisation. De même dans le deuxième et le troisième cas, l'un de tétanos consécutif à une vaste plaie du bras, intéressant le nerf médian, les artères huméralo et cubitale; l'autre de tétanos survenu après une fracture de deux os de l'avant-bras; ce n'est que vingt-huit et quinze ou dix-huit heures après le début, et par conséquent après l'emploi de moyens très-variés, que la chloroformisation a été tentée : dans les deux cas, la mort a eu lieu dans un état asphyxique. Nous ne citons que pour mémoire le quatrième cas, où l'auteur

n'est pas parvenu à endormir son malade, après avoir dépensé 60 gram. de chloroforme, et où l'opium a parfaitement réussi à calmer des accidents spasmodiques qui ne méritent guère le nom de tétanos.

Devons-nous conclure maintenant avec M. Putégnat que le chloroforme, comme agent anesthésique, peut hâter la fin du malade, en contribuant à l'arrivée de l'asphyxie; qu'il ne doit plus être employé lorsque celle-ci se présente, et que dans le tétanos traumatique, bien que le malade soit profondément endormi, il n'empêche pas la contraction musculaire, mais détruit le sentiment de la douleur? Nous regrettons d'être en dissidence avec notre savant confrère; mais cette dissidence ne porte que sur une question d'époque et de temps. Nul doute que les inhalations anesthésiques employées au voisinage de la période asphyxique n'en précipitent la venue, nul doute qu'elles n'en aggravent les conséquences, ainsi que le prouve le fait malheureux observé dans le service de M. le professeur Roux, il y a plusieurs années; nul doute également que l'anesthésie n'entraîne pas nécessairement la suspension des accidents convulsifs. Mais pourquoi attendre la période asphyxique, pourquoi donner à la maladie le temps de marcher, lorsqu'on peut essayer de l'enrayer par des moyens puissants et énergiques, associés dans une action commune? Voilà ce qui nous empêche d'adopter l'espèce de proscription prononcée par M. Putégnat contre les inhalations anesthésiques dans le tétanos. Le chloroforme n'est pas un moyen infaillible, pas plus dans ce cas que dans un autre; mais encore ne faut-il pas lui faire porter la peine d'une circonstance fâcheuse, qui ne lui incombe pas directement. La question d'opportunité domine tout en thérapeutique : tel moyen qui, mis en usage de bonne heure, aurait pleinement réussi, échoue complétement plus tard. (*Journal de médecine de Bruxelles*, janvier.)

## VARIÉTÉS.

L'épidémie de fièvre typhoïde qui sévit en ce moment à Paris est loin de diminuer d'intensité; le nombre des malades est devenu si considérable, que l'administration de l'assistance publique, après avoir fait placer dans chacun des services des divers hôpitaux des lits supplémentaires, s'est vue forcée de créer des services provisoires dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière. 150 lits dans le premier établissement et 200 dans le second ont été disposés pour recevoir les malades venus du Bureau central, et ils ont été remplis en quelques jours.

Il est à regretter que l'administration ait choisi, pour supprimer l'hôpital Bon-Secours, le début de l'hiver; mais nous devons reconnaître le zèle qu'elle déploie en ce moment pour parer aux éventualités, zèle qui égale celui qu'elle a montré, lorsqu'il s'est agi de créer des services supplémentaires pendant la présence du fléau indien en 1849.

Malgré l'extension de l'épidémie, la gravité de la maladie n'a pas augmenté, et le nombre des morts est peu considérable.

---

Nous empruntons au compte-rendu de M. Perdrix, secrétaire général de l'Association de prévoyance des médecins du département de la Seine, la lettre suivante, adressée par M. Orfila aux membres de la Commission générale. Cette publication, en signalant les services rendus par cette utile institution, soutiendra le zèle des honorables membres de la corporation médicale, qui songent à doter leur département d'associations semblables.

« Je ne retracerai point, messieurs et chers collègues, tout le bien que nous avons fait depuis 1833, époque où j'ai fondé l'*Association des médecins de Paris ;* je me bornerai à vous rappeler les faits les plus saillants.

« Vous savez combien est grand le nombre de confrères, de veuves et d'enfants que nous avons efficacement secourus, soit en les aidant de nos deniers, soit en acquittant le prix de bourses dans les colléges, soit enfin en plaçant dans les hospices ceux de nos confrères qui étaient assez malheureux pour n'avoir pas d'asile. La somme distribuée par l'Association s'élève déjà à plus de 100,000 francs.

« Vous n'avez pas oublié les nombreuses poursuites que nous avons exercées contre une foule de charlatans sans diplôme, qui se faisaient un jeu d'exploiter et de tromper odieusement le public. C'est aussi sur notre demande que l'autorité supérieure a retiré, par deux ordonnances du roi, le droit de pratiquer la médecine en France à deux médecins étrangers condamnés par les tribunaux, et que des actes déshonorants et criminels rendaient indignes de cette faveur.

« Je n'ai pas besoin d'énumérer non plus *minutieusement* d'autres preuves d'intérêt et de sympathie données par nous, soit au corps médical tout entier, soit à plusieurs de nos confrères injustement attaqués devant les tribunaux, et que nous avons défendus avec autant de générosité que de succès; il me suffira de citer quelques faits pour mettre cette vérité dans tout son jour.

« Dès son début, l'Association élaborait un projet d'organisation médicale, comprenant à la fois l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Le gouvernement tirera grand parti de ce travail important le jour où il se décidera à améliorer le sort des malades, des médecins et des pharmaciens, en faisant voter par les pouvoirs compétents la loi si impatiemment attendue.

« Plus tard, par ses avis éclairés, l'Association faisait rapporter une ordonnance de police sur les ouvertures des cadavres, préjudiciable à la science ainsi qu'à la dignité des médecins.

« Invitée par l'autorité municipale à indiquer les mesures à prendre pour arriver à une constatation plus exacte de la cause des décès dans la ville de Paris, l'Association s'est acquittée de cette tâche avec zèle et talent, et ses bons avis ont été mis à profit.

« En avril 1841, notre collègue, le docteur Bernardin, condamné par le tribunal de simple police pour avoir refusé de donner ses soins à un malade, *pendant la nuit*, sollicita notre intervention, et nous obtînmes un jugement du tribunal de première instance, qui infirma le premier, en déclarant que les médecins ne sont tenus de se rendre qu'à la réquisition d'une autorité compétente.

« En juin 1843, à l'occasion d'une question de *secret*, le docteur Mallet, de La Rochelle, poursuivi comme coupable de délit prévu par l'article 346 du Code pénal, relatif au défaut de déclaration de naissance, fut acquitté par les tribunaux de La Rochelle et de Saintes. Le ministère public interjeta appel contre ces décisions; c'est alors que le docteur Mallet sollicita notre appui. Nous intervînmes près la Cour de cassation par une consultation de notre conseil judiciaire d'alors, M. Boullanger, et que M. Ledru-Rollin voulut bien se charger de faire valoir au nom de l'Association. La Cour suprême confirma les jugements de La Rochelle et de Saintes.

« En juillet 1846, à l'occasion de blessures faites dans un duel, le docteur Saint-Pair, de la Pointe-à-Pitre, voulant garder le secret, refusa de répondre devant le juge d'instruction, et fut condamné. Notre confrère appela de ce jugement. Devant la Cour royale, le docteur Saint-Pair continua à garder le silence et fut néanmoins acquitté. Mais le ministère public s'inscrivit contre cette décision, et l'affaire fut déférée à la Cour de cassation. C'est alors que, sur la demande des médecins de la Pointe-à-Pitre, l'Association fit rédiger une consultation motivée, dont elle confia la défense à M. Paul Fabre. Le tribunal suprême, conformément à l'avis favorable de l'avocat général, M. Quesnault, rendit un arrêt remarquable, par lequel il maintient en principe le privilége du médecin, spécialement placé sous la protection de l'article 278 du Code pénal.

« En 1846, un médecin anglais reçu à la Faculté de médecine de Paris, le docteur Olliffe, ne fut pas admis, par décision du procureur général de Caen, à faire un rapport médico-légal; on lui refusa par conséquent le droit d'opérer comme expert dans une affaire judiciaire. L'Association, consultée par le docteur Olliffe, l'un de ses membres, adressa au ministre de la justice un mémoire dans lequel elle démontrait que notre collègue, reçu docteur français, devait jouir de toutes les prérogatives attachées à ce titre. Le ministre ne tarda pas à apprécier la justesse de nos observations, infirma la décision du procureur général de Caen, et mit M. Olliffe en possession du droit qui lui avait été contesté.

« En juin 1851, dans le désir de faire juger la question relative aux

frais de dernière maladie et au *privilége du médecin sur le propriétaire*, l'Association invita l'un de ses membres, le docteur Boullard, à poursuivre les héritiers de M***, et à faire décider que les médecins ont réellement privilége sur les propriétaires. Défendue par notre conseil judiciaire, M. Paillard de Villeneuve, l'Association obtint bientôt du tribunal de première instance un arrêt qui lui donna gain de cause.

« En présence de pareils services, je dirai qu'ils commandent la gratitude universelle, et qu'ils sont un sujet de satisfaction pour ceux qui les ont rendus.

« Permettez, Messieurs et chers collègues, à celui que vos suffrages unanimes ont constamment placé à la tête de cette belle institution, de vous donner aujourd'hui une preuve non équivoque de sa reconnaissance et du désir qui l'anime de voir l'Association prosperer ; à cet effet, je dépose sur le bureau une inscription de 400 francs de rente 3 pour 100, représentant une somme de 11,200 fr. (à 84 fr., prix d'achat). Cette rente, transférée par moi à l'Association, devient désormais sa propriété.

« Si, contre les usages généralement reçus, je devance l'époque où l'on fait ces sortes de liberalités, ne voyez dans cette manière de procéder que le désir d'être plus tôt utile à nos confrères malheureux ou à leurs familles. Peut-être aussi que cet exemple trouvera des imitateurs, et que nous verrons plusieurs de nos confrères, et même des personnes étrangères à notre profession, venir bientôt en aide à la veuve et à l'orphelin.

« En terminant, j'appellerai, Messieurs, votre attention sur une disposition insérée dans les deux lettres que je viens d'adresser à l'Académie de médecine et à l'Ecole spéciale de pharmacie de Paris. Vous savez que les sommes affectées aux deux prix que je fonde seront versées dans la caisse de l'Association toutes les fois que ces prix n'auront pas été décernes après deux remises successives au concours des questions proposées. Lorsqu'on songe aux difficultés qu'il faudra surmonter pour resoudre plusieurs de ces questions, on est nécessairement porté à croire que la disposition dont il s'agit pourrait bien n'être pas stérile pour notre caisse.

« Agréez, Messieurs et chers collègues, l'assurance de ma considération distinguée et de mes sentiments affectueux. ORFILA. »

Les associations médicales dans nos provinces sont plus nombreuses qu'on ne le pense ; et à ce propos, nous croyons devoir mettre en regard du but philanthropique imposé aux grandes institutions, celui non moins utile que vient de réaliser l'association d'une petite ville. Depuis nombre d'années déja les medecins d'Alais se sont cotisés pour fonder une caisse de prévoyance : il y a deux ans, n'ayant heureusement pas encore trouvé l'occasion d'employer leurs épargnes, ils eurent la bonne idée de consacrer l'intérêt du capital à l'achat de ces instruments dont l'emploi est trop peu fréquent pour se trouver dans le cabinet de chaque médecin, et que cependant on est fort heureux de trouver sous sa main à un moment donné, comme le céphalotribe, les ventouses de Junod, un appareil magnéto-électrique, etc. Ces instruments ont été déposés dans une salle de la mairie, que M. le docteur Serres, d'Alais, alors maire de la ville, a mise à la disposition de l'Association. C'est un exemple à imiter.

Les journaux anglais nous apportent le sujet du prix Astley Cooper. Ce prix, qui est triennal et de la valeur de 7,500 francs, sera accordé à l'auteur du meilleur essai ou traité sur *la cause de la coagulation du sang*. Les conditions imposées par le testateur sont « que les essais ou traités écrits en vue de ce prix contiennent des expériences et des observations originales qui n'auront pas été antérieurement publiées, et que ces essais ou traités (autant que le sujet le comportera) soient illustrés par des préparations et des dessins qui seront remis au musée de l'hôpital de Guy ; que l'ouvrage même et le droit d'auteur deviendront la propriété exclusive et perpétuelle de l'hôpital, et seront transmis à ce titre par le candidat couronné. Les candidats sont informés que leurs mémoires doivent être écrits soit en anglais, soit dans une langue étrangère, accompagnés de la traduction anglaise, et adressés, avant le 1er janvier 1856, aux médecins et chirurgiens de l'hôpital de Guy, à Londres.

L'Académie vient de nommer M. Conneau membre associé; cette élection s'est faite par acclamation.

---

Le ministre de l'intérieur vient d'adresser aux préfets une circulaire qui contient des instructions spéciales pour recueillir les éléments nécessaires à l'établissement d'une statistique générale de la population. Il s'agit de constater exactement les naissances, les mariages, les décès, la nature des maladies qui ont causé ces décès, les causes déterminantes de ces maladies, etc. A cette occasion, le préfet de l'un de nos départements a pris un arrêté qui contient les articles suivants: 1° à partir du 15 janvier, tout docteur en médecine ou officier de santé ayant donné ses soins, dans la dernière maladie, à une personne décédée, remettra aux parents ou aux amis du défunt, pour le faire parvenir par les témoins de l'acte civil à l'officier de l'acte civil, un bulletin constatant la nature de la maladie ayant occasionné le décès; 2° ce certificat fera connaître : 1° le nom scientifique de la maladie; 2° la désignation usuelle qui lui est donnée; 3° à quelle catégorie de la classification imprimée ci-après la maladie constatée appartient; 4° toute contravention au présent arrêté sera constatée et poursuivie conformément aux lois.

Bon nombre de médecins se sont émus d'une semblable injonction, et craignent qu'elle ne soit en opposition avec l'article du Code, qui punit la révélation des secrets confiés au médecin dans l'exercice de sa profession. Il n'a pu entrer dans l'esprit du ministre ni des préfets d'abroger un article du Code; ce que désire l'administration, c'est de réunir les éléments d'une statistique médicale de l'Empire; et, pour y arriver, elle s'adresse à ceux-là seuls qui sont compétents à cet égard. Au point de vue scientifique, les médecins doivent donc s'empresser de prêter leur concours à l'exécution de ce projet. Cette note, dans certaines villes, à Paris, par exemple, aura pour résultat de prévenir cette sorte d'enquête que font quelquefois les médecins chargés des décès, et qui souvent est interprétée par les familles au détriment du médecin ordinaire, ainsi que l'a prouvé une discussion récente à la Société médico-pratique.

---

Il est sérieusement question, d'après la Gazette médicale, d'introduire dans les habitudes municipales de la commune de Paris une innovation qui causera une véritable satisfaction aux mères de famille. On sait que les enfants nouveau-nés sont portés aux mairies pour y être inscrits, et que deux témoins accompagnent le père et la sage-femme, pour certifier l'identité de la naissance. Cet usage de sortir les enfants dehors, dans les vingt-quatre heures qui suivent leur venue au monde, est très-contraire à ceux qui sont nés avec une constitution faible, surtout les jours d'hiver, où la ville est souvent enveloppée d'un épais brouillard. Il s'agit de remédier à ces inconvénients, en organisant la constatation des naissances à domicile. Cette innovation, outre les avantages qu'elle présente au point de vue de l'hygiène, aurait celui d'établir en cette matière le grand principe qui doit régir les administrations : elles sont établies pour la commodité du public et non le public pour leur commodité. L'institution de la vérification des naissances à domicile fonctionne, d'ailleurs, dans beaucoup de villes de province; et nous pouvons citer, entre autres, Vimoutiers, Atais, Saint-Quentin, où MM. les docteurs Delaporte, Serres, Bourbier, se sont empressés de réaliser ce progrès, dès qu'ils ont été placés à la tête de la municipalité de ces villes. On voit que, bien qu'on en ait dit, les médecins ont laissé en beaucoup d'administrations des traces durables de leur passage.

---

M. le docteur E. Duchesne, auteur d'un livre sur la prostitution dans la ville d'Alger, vient d'être nommé membre adjoint du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine.

---

*Le rédacteur en chef*, E. DEBOUT.

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## DE LA VALEUR DU TRAITEMENT TOPIQUE DANS LES INFLAMMATIONS AIGUES DU LARYNX ET DE LA TRACHÉE.

Par le docteur EBEN WATSON, professeur de médecine à l'Université d'Anderson, à Glasgow.

C'est le sort presque nécessaire de tous les remèdes ou de tous les traitements nouveaux d'être appliqués, dès l'abord, à tous les cas sans exception, et, par conséquent, sans discernement convenable. Dès que leur valeur est établie ou supposée telle dans un groupe de cas, on voit aussitôt ces remèdes ou ces traitements employés presque partout, et proclamés immédiatement aussi utiles et aussi convenables dans ces derniers cas que dans les premiers. Il y a longtemps, cependant, que l'expérience a montré combien un pareil mode de procéder a d'inconvénients : le remède prétendu infaillible ne tarde pas à échouer dans quelques cas, même dans beaucoup; aussi ne tarde-t-il pas à être rejeté et mis de côté, bien que, en réalité, il ait une efficacité véritable que d'indiscrets amis ont seuls exagérée.

Ce n'est pas que je veuille dire que la médication topique appliquée au traitement des maladies du larynx coure le risque d'éprouver pour le moment le même sort; je crois, cependant, que beaucoup de médecins sont détournés d'essayer ce traitement, par les succès toujours constants et toujours complets que certaines personnes disent en avoir obtenus dans les maladies les plus dissemblables et les plus variées, dans les maladies même auxquelles le larynx et le pharynx ne semblent nullement participer. Depuis quelques années, j'ai employé assez largement le traitement topique dans les maladies du larynx; et c'est parce que je l'ai trouvé d'une grande efficacité dans certaines formes de maladies laryngiennes, que je viens apporter ici le tribut de mon expérience en faveur de ce mode de traitement, aussi bien que le défendre contre les dangers d'une louange exagérée.

Et d'abord, je tiens à établir le mode d'action du nitrate d'argent appliqué en solution sur les membranes muqueuses enflammées. Ce point établi, j'en déduirai les indications thérapeutiques que ce médicament est appelé à remplir, et, par suite, les limites dans lesquelles on doit en circonscrire l'usage, et la place définitive que le traitement topique doit avoir parmi les agents thérapeutiques de la médecine rationnelle. Sans doute, dans l'état actuel de la science, il est impossible d'exclure de la matière médicale cette classe nombreuse de médicaments

dont nous ne pouvons expliquer l'action d'une manière satisfaisante, et que nous devons à l'empirisme, c'est-à-dire à l'induction imparfaite reposant sur des faits isolés. Néanmoins, nous devons accorder toujours un plus haut degré de confiance à ces médications qui paraissent agir suivant quelques-unes des lois bien connues de l'économie animale, et qui ont, par conséquent, une base solide dans les sciences physiologiques.

Une expérience simple et facile à répéter, familière à tous ceux qui ont suivi les progrès de la science moderne en ce qui touche la connaissance du travail inflammatoire, permet d'observer l'action de la solution de nitrate d'argent, dans les différentes périodes et aux divers degrés de cet état morbide ; je veux parler de l'inflammation que l'on peut déterminer à volonté dans la membrane de la patte de la grenouille placée sous le champ du microscope. Plonge-t-on, par exemple, dans cette membrane une aiguille rougie au feu, voici ce que l'on observe : un point, au centre de la partie enflammée, sphacélé, détruit par le passage de l'aiguille ; tout autour, un cercle, dans un état de congestion complète, les vaisseaux dilatés et les globules presque entièrement stationnaires dans leur intérieur ; au delà, les vaisseaux moins dilatés et la stase des globules moins complète ; le courant sanguin se jette lentement dans la circulation collatérale des parties qui n'ont pas été affectées.

Ces deux cercles représentent deux degrés de l'inflammation, qu'il est important de distinguer l'un de l'autre, et plus particulièrement peut-être lorsque le travail morbide a pour siége la membrane muqueuse du larynx ou de la trachée. Cette portion de la membrane de la patte de la grenouille, dans laquelle la stase est complète, représente le degré le plus élevé de l'inflammation, ou la forme sthénique ; l'autre, dans laquelle la stase est moins complète, correspond aux variétés de l'inflammation, qu'on appelle habituellement formes sub-aiguë et chronique. Les effets de la solution du nitrate d'argent varient beaucoup, suivant que l'application a lieu sur le premier ou le second point : sur le premier, celui où l'inflammation est le plus vive, la solution, en raison directe de sa concentration, augmente le stase du sang dans les vaisseaux. Ces derniers sont parvenus à un degré de dilatation qu'ils ne peuvent guère dépasser ; aussi le nitrate d'argent n'a-t-il que peu d'action sur eux. Mais, en revanche, ce sel agit à travers les parois sur le sang que ces vaisseaux contiennent, en produisant sa coagulation partielle et en empruntant au sérum une certaine quantité d'eau, au profit des cristaux de nitrate d'argent, qui ne tardent pas à se former si la solution est concentrée. Sur le second point,

celui qui a été le siége d'une inflammation moins intense, la solution stimulante produit une dilatation nouvelle des vaisseaux sanguins, et le courant retardé reprend plus librement sa course que par le passé. La guérison se trouve donc assurée, si la cause déterminante de l'inflammation a cessé d'agir.

L'inflammation se présente-t-elle dans la membrane muqueuse du larynx et de la trachée avec les mêmes caractères que ceux que revêt celle artificiellement produite dans la patte de la grenouille? Le fait me semble trop évident pour qu'il soit nécessaire de le démontrer. J'admets donc qu'il y a trois espèces de laryngite aiguë : une dans laquelle il n'y a pas de fausse membrane; une seconde avec fausses membranes, mais dans laquelle le pharynx, aussi bien que le larynx, participe à la maladie; c'est la diphtérite des médecins français; enfin une troisième, caractérisée par une inflammation locale et intense du larynx et de la trachée, avec exsudation, à laquelle on réserve généralement le nom de croup.

§ 1. La première espèce de laryngite présente une intensité variable, depuis l'irritation catarrhale la plus insignifiante jusqu'à l'inflammation la plus violente de toute l'épaisseur de la muqueuse qui revêt les voies aériennes. Elle commence fort souvent par la gorge, et envahit de haut en bas le larynx et la trachée, déterminant une toux dont le caractère est plus ou moins croupal, de la difficulté dans la respiration et de la raucité dans la voix. Elle est accompagnée d'une fièvre plus ou moins intense, et ses signes physiques principaux sont : la rudesse des bruits respiratoires du larynx et de la trachée, avec un petit sifflement de temps en temps, par suite du peu d'abondance du mucus et du spasme partiel de la glotte. Cette forme de laryngite est plus souvent compliquée de bronchite que de pneumonie. Comme le malade succombe à la non-oxygénation du sang, les symptômes prédominants de l'affection laryngée s'affaiblissent peu à peu, et il est souvent difficile, après la mort, de trouver autre chose qu'un peu de rougeur de la muqueuse bronchique. Cette inflammation se termine quelquefois par l'œdème de la glotte, mais très-rarement par une exsudation pseudo-membraneuse.

J'ai rappelé les traits principaux de cette espèce de laryngite; d'abord, parce qu'elle est très-commune, à un degré médiocre d'intensité, et qu'il n'est même pas rare de l'observer sous une forme grave; ensuite, parce que ce n'est pas une maladie fortement sthénique; ou, pour parler plus exactement, parce qu'elle ne présente pas de travail inflammatoire sous un type aussi élevé que celui qui est caractérisé par l'épanchement de lymphe plastique, et qu'elle rappelle, par consé-

quent, un degré du travail inflammatoire comparable au cercle extérieur que j'ai signalé dans la partie enflammée de la patte de la grenouille. La preuve, c'est l'absence d'exsudation, la présence de la bronchite, et non de la pneumonie, comme complication habituelle, la longue durée de la maladie, et la terminaison fréquente par l'infiltration séreuse, ou par le passage à l'état chronique.

La solution caustique doit donc avoir de bons résultats dans des cas de ce genre. On pouvait le prévoir ; mais nulle part peut-être les précautions ne sont plus nécessaires pour approprier la force de la solution à l'intensité de l'inflammation que l'on a à combattre, aussi bien que pour déterminer le moment convenable où l'on doit commencer le traitement topique. Loin de moi la pensée d'exclure du traitement de cette maladie tous les moyens locaux ou généraux : dans les formes graves de cette affection surtout, les moyens déplétifs sont nécessaires au début pour combattre la violence de l'inflammation, et un vomitif peut être utile pour rendre son humidité à la surface muqueuse. C'est seulement après l'emploi de ces remèdes que l'on peut songer aux applications topiques, et encore ne faut-il pas les employer à l'exclusion d'autres moyens. Chez les enfants surtout, il est nécessaire de revenir plusieurs fois aux vomitifs pendant la période de progrès ; et presque toujours un médecin judicieux ne reculera pas devant l'application d'un vésicatoire à la face antérieure du cou, pendant qu'il a recours en même temps au traitement topique.

Contrairement à ce qu'on pourrait supposer *à priori*, plus l'inflammation de la muqueuse laryngienne est intense, et plus faible doit être la solution du nitrate d'argent. Si l'inflammation n'a jamais été intense, ou plutôt si la violence première de la maladie a déjà cédé à un autre traitement, on peut employer avec avantage une solution plus forte. Judicieusement appliquée, la solution de nitrate d'argent a pour premier effet de coaguler l'albumine à la surface de la membrane qui a été dépouillée de son épithélium, et de former ainsi une pellicule qui la couvre et la protége. Un autre effet, presque simultané, consiste dans la stimulation de la membrane, qui sécrète de nouveau mucus, et les éléments d'un épithélium nouveau, qui remplace l'albumine coagulée. Si l'on peut alors prévenir une reprise du travail morbide, la guérison est assurée. Mais les choses ne se passent que rarement, sinon jamais, ainsi. Les bons effets de l'application topique disparaissent en quelques heures, et les premiers phénomènes morbides se reproduisent avec la même intensité. Il faut donc revenir au traitement, toucher souvent le larynx pendant quelques jours, et cela jusqu'à ce que tous les symptômes de la laryngite aient complétement disparu.

Dans quelques cas graves de ce genre, surtout chez l'adulte, on peut craindre que la muqueuse laryngienne ne reste le siége d'un épaississement chronique, et que la voix ne soit altérée d'une manière durable. C'est donc une bonne précaution que d'administrer un peu de mercure vers la fin de la période aiguë; mais aussitôt que la bouche commence à s'affecter, il faut suspendre les applications topiques; car la muqueuse laryngienne, surtout à sa partie supérieure, est alors trop vasculaire et trop irritable pour supporter des cautérisations. Celles-ci n'auraient d'autre effet que de produire une plus vive irritation. Pour cette raison, et aussi parce que j'ai grande confiance dans le traitement topique, je recommande de différer la mercurialisation jusqu'à la fin de la période aiguë. Après l'emploi des mercuriaux, il est souvent convenable de revenir au traitement topique pour un certain temps; on s'en trouve bien, pour rendre à la voix son timbre normal et pour permettre au malade de quitter son appartement ou d'aller à la campagne.

§ 2. Relativement à la seconde espèce de laryngite, c'est-à-dire à celle qui fait partie de la *diphtérite* de M. Bretonneau, j'ai bien peu à en dire, ne l'ayant pas rencontrée dans la pratique. Cette affection, assez commune en France et à New-York, ainsi que l'établissent les recherches de M. Bretonneau et de M. Horace Green, qui disent tous deux avoir obtenu les effets les plus remarquables du traitement topique, est au contraire une maladie très-rare en Ecosse. Quoi qu'il en soit, cette espèce de laryngite semble liée généralement à un état atonique de l'organisme. Toute l'arrière-gorge, l'œsophage et l'estomac lui-même sont souvent envahis en même temps que la muqueuse qui revêt les tubes aériens. L'exsudation qui, dans ces cas, se montre, après une courte période de rougeur érysipélateuse intense, est formée presque entièrement d'albumine et couvre la totalité des parties affectées, quelquefois dans une épaisseur considérable. Elle diffère donc sous beaucoup de rapports de l'exsudation de lymphe plastique, plus locale, plus solidement adhérente, du vrai croup (1).

§ 3. Le vrai croup est une maladie tout à fait différente : il se montre dans des conditions vraiment sthéniques; le sang est constamment plus riche en fibrine et en globules; et l'exsudation qui se forme dans le larynx et dans la trachée est souvent composée, presque en entier, de

(1) Avons-nous besoin de faire remarquer que cette distinction que veut établir M. Watson entre la diphtérite et le croup, sur la nature de l'exsudation, n'est rien moins que fondée, pas plus que la distinction symptomatologique qu'il fait reposer sur une plus grande intensité du travail inflammatoire dans l'une que dans l'autre? M. Watson reconnaît qu'il n'a pas observé la diphthérite. Cela suffit à sa justification.

*(Note du rédacteur en chef.)*

fibrine. C'est, de plus, une affection locale qui envahit à la fois le larynx et la trachée, et qui borne son action principale à l'un de ces deux organes ou à tous deux à la fois; elle se complique aussi plus souvent de pneumonie que de bronchite (autre preuve que le travail inflammatoire est plus intense, et rappelle celui qui se produit sur la membrane de la patte de la grenouille, immédiatement autour de la brûlure). Mes expériences sur les effets de la solution caustique, dans les cas de croup, justifient cette comparaison. Elles m'ont amené à conclure que ce traitement n'est pas convenable, à cause de l'intensité de l'inflammation. J'ai toujours vu, en effet, les symptômes congestifs de la muqueuse laryngienne, tels que la douleur et la difficulté de la respiration, augmenter après l'application d'une solution même faible de nitrate d'argent. Le seul fait de l'application sur les surfaces malades a des effets fâcheux dans ces cas, parce que l'éponge, en détachant la fausse membrane, laisse à nu le tissu délicat, fortement vasculaire, de la membrane enflammée. Par suite, de la douleur, de l'anxiété, et, j'en suis convaincu, une augmentation de l'exsudation, quelquefois même des ulcérations; la maladie primitive est donc véritablement aggravée.

Pour montrer que je n'exagère rien, je rapporterai les deux faits suivants, qui montrent les effets fâcheux des applications topiques à cette période de la maladie, le premier chez un adulte, le second chez un enfant.

Obs. I. *Laryngite pseudo-membraneuse chez un adulte; cautérisation avec la solution de nitrate d'argent; aggravation des accidents; traitement antiphlogistique; passage de la laryngite à l'état chronique; guérison lente par les cautérisations avec le nitrate d'argent.* — Un homme d'âge moyen, d'une santé habituellement bonne et robuste, fut pris, dans une soirée de l'hiver dernier, d'une difficulté de la respiration, d'un serrement à la gorge, d'une toux rauque, sèche, sifflante et d'une fièvre vive. Tous les symptômes du croup ne tardèrent pas à se prononcer, et quelques heures après le début des accidents, le nombre des respirations était de beaucoup augmenté; l'oppression était très-forte; l'expansion pulmonaire incomplète; enfin, le murmure respiratoire ne s'entendait que faiblement dans la partie supérieure de la poitrine, tandis que les bruits bronchiques étaient secs et sonores. Dans la trachée l'expiration était longue, et le passage de l'air s'accompagnait d'un bruit rauque; un peu plus haut et principalement au commencement de la respiration, on entendait la glotte vibrer, de manière à produire un sifflement. Lorsque le malade parlait, il souffrait beaucoup et l'anxiété augmentait. Voix faible et brisée, devenant de temps en temps, tantôt plus sourde, tantôt plus aiguë que son timbre ordinaire.

Il était impossible de douter que ce ne fût là un exemple d'un croup trachéal aigu accompagné d'exsudation. Il fut traité comme tel par les vomitifs, les purgatifs, les bains tièdes, la saignée, l'antimoine et le calomel, avec un vésicatoire sur la trachée ; et dans la soirée je commençai l'application d'une solution de 20 grains de nitrate d'argent, dans une once d'eau, sur l'intérieur de l'organe affecté. Mais chaque application occasionna beaucoup de douleurs, et augmenta le sentiment de suffocation. Les violents accès de toux qui en furent la conséquence produisirent sans doute le détachement de petites portions de la fausse membrane ; mais il n'y eut pas pour cela d'amélioration ; la surface mise à nu était sensible, excoriée, et saignait au moindre contact.

A l'exemple de M. Horace Green, je doublai la dose de nitrate d'argent. Les choses n'en allèrent que plus mal, et le malade semblait redouter de plus en plus la répétition de l'opération. Cependant ma confiance dans ce remède n'était pas complétement épuisée ; je résolus, avant d'abandonner le traitement topique, d'employer une solution faible de nitrate d'argent. Je descendis à 10, puis à 5 grains par once d'eau, mais sans plus de succès. Il était dès lors évident que le larynx n'était pas dans un état à supporter soit la solution stimulante, soit la présence de l'éponge qui servait à la porter. Je renonçai donc au traitement topique pour le moment, et je revins aux déplétions sanguines, aux mercuriaux, aux vésicatoires répétés.

Un mois s'était écoulé ; il y avait sans doute de l'amélioration, mais il restait encore de la toux, rauque, sifflante, de la dyspnée dans la marche et de la douleur en parlant, dont le malade rapportait le siége à la glotte. Voix faible, sans être rauque ; les bruits respiratoires de la trachée étaient forts, rudes et secs, accompagnés de râles presque constants, comme s'il restait encore quelques débris d'exsudation adhérents aux parois de la trachée ; la vibration de la glotte n'était pas aussi libre que par le passé, et semblait annoncer un peu d'œdème. La gorge était rouge et gonflée ; du reste, il n'y avait pas de signe de maladie des poumons.

Dans cette circonstance, deux cautères furent ouverts, un de chaque côté du cartilage thyroïde ; l'iodure de potassium fut administré dans une décoction de salsepareille, et nous revînmes ensuite aux cautérisations de l'intérieur du larynx et de la trachée. Cette fois, les effets du traitement topique furent aussi utiles qu'ils avaient été nuisibles d'abord. J'employai d'abord la solution de 10 grains par once d'eau ; elle fut portée peu à peu à un scrupule pour la même quantité d'eau. Après chaque application, le malade trouvait sa respiration plus libre, la toux moins fréquente et la voix plus assurée. Cette amélioration ne

durait d'abord que quarante-huit heures, après quoi il fallait revenir à la cautérisation. Peu à peu cependant les cautérisations purent être éloignées sans inconvénient, le malade put sortir avec un respirateur; puis il alla passer l'été aux bords de la mer, et se rétablit parfaitement.

Une chose digne de remarque, c'est que ce malade ressent parfois à la gorge une sensation de sécheresse, que l'application stimulante peut seule soulager. C'est, du reste, une chose assez commune chez les sujets chez lesquels on a fait des cautérisations de la gorge pendant un certain temps. Je vois nombre de mes malades guéris de laryngite, chez lesquels ce sentiment de sécheresse persiste souvent, fort intense et très-fatiguant. Peut-être les malades n'y feraient-ils pas autant d'attention sans la crainte qu'ils ont de rechuter. Aussi je les encourage à s'en préoccuper aussi peu que possible, à se borner à l'emploi de quelques liniments rubéfiants ou de quelques gargarismes simples. Mais je dois le confesser, je ne connais aucun remède aussi efficace contre cette sensation si désagréable, que la solution caustique; et si cette solution n'est pas trop concentrée, ni les applications trop répétées, je ne pense pas que cette pratique puisse avoir d'effet fâcheux.

Pour revenir à notre sujet, le fait précédent prouve que le traitement topique ne saurait convenir pendant la période aiguë du croup. N'était la crainte d'allonger démesurément ce mémoire, je rapporterais beaucoup d'autres cas, recueillis pour la plupart chez des enfants, et dans lesquels j'ai été obligé de suspendre le traitement topique, toutes les fois que je l'avais commencé prématurément; j'ai remarqué qu'il retardait, si même il n'empêchait la guérison. Voici cependant un de ces faits, que je rapporte ici parce que c'est le dernier dans lequel j'ai employé et me propose d'employer à l'avenir la solution caustique.

Obs. II. *Laryngite pseudo-membraneuse chez un enfant; cautérisations répétées avec la solution de nitrate d'argent; aggravation des accidents; mort.* — Une petite fille de quatre à cinq ans fut prise subitement des symptômes du croup aigu, vers le milieu de l'hiver dernier. M. Stewart, appelé immédiatement, employa les moyens usités en pareil cas; entre autres choses, il porta une solution caustique sur le pharynx et la partie supérieure du larynx. Néanmoins l'état de la petite malade s'aggrava rapidement. Appelé en consultation, je trouvai l'enfant, qui était malade depuis quarante heures, dans un état fort alarmant. L'exsudation était très-abondante dans la trachée, ainsi que le montraient la rudesse du bruit inspiratoire et la faiblesse du murmure vésiculaire dans les poumons. La glotte vibrait encore pendant la toux et la parole; elle n'était donc pas œdémateuse.

Pouls fréquent et assez fort ; peau chaude et humide ; face congestionnée ; lèvres livides.

Comme je ne pouvais être certain que la cautérisation eût porté sur le larynx, je voulus y revenir moi-même : je portai dans la glotte, avec la plus grande facilité, une éponge chargée d'une solution de 20 grains de nitrate d'argent par once d'eau. J'y revins à trois reprises dans ma première visite, et M. Stewart recommença dans la soirée. A ma seconde visite, le lendemain matin, j'employai une solution plus forte, 40 grains par once d'eau. Après chaque application, l'enfant paraissait un peu plus calme, peut-être parce que les voies aériennes étaient désobstruées par l'éponge et par les propres efforts de l'enfant; mais le calme ne durait que quelques instants. Aussi, malgré l'emploi combiné de divers autres moyens, elle succomba dans la soirée. L'autopsie n'en put être faite.

L'insuccès du traitement topique était si marqué dans le cas précédent, qu'il me suggéra de très-sérieuses réflexions, relativement à l'emploi du nitrate d'argent dans cette maladie. Ces réflexions, jointes à ce que j'avais observé dans quelques cas analogues, m'ont conduit à cette conviction que ce traitement ne convient nullement dans les cas de croup véritable.

Mais ici je rencontre une objection : c'est que si j'ai échoué avec le traitement topique, M. Horace Green est arrivé à un résultat tout différent. D'abord, ce médecin ne rapporte dans son ouvrage sur le croup que 13 cas, dont 2 n'ont pas été soumis au traitement topique. Il en reste 11 ; mais sur ce nombre, il n'est pas du tout certain que tous fussent des cas de véritable croup. J'y vois, en effet, 5 cas qui se rapportent à l'œdème de la glotte, à l'enrouement simple, aux affections spasmodiques de la glotte ; et des 6 autres, quelques-uns présentaient plutôt les caractères de la diphtérite que ceux du croup, et dans l'un d'eux, l'affection était consécutive à la rougeole. La maladie n'était donc pleinement développée que dans 4 cas, dont la moitié a été suivie de mort. En supposant même que ces 11 cas appartinssent réellement au croup, je ne vois pas que la mortalité avouée par ce médecin de 3 sur 11 soit moindre que celle qu'on observe généralement, pour cette maladie, dans les rangs élevés de la société : il n'est donc pas prouvé que M. Green ait obtenu plus de succès en employant les applications topiques dans la période aiguë du croup que s'il s'en fût tenu aux traitements ordinaires. Je ne veux pas d'ailleurs d'autre preuve en faveur de mon opinion que l'abandon formel qu'a fait M. Trousseau de ces applications caustiques dans le larynx et la trachée, applications sur lesquelles il insistait tant autrefois ; et

il m'est impossible de ne pas voir dans ce changement de pratique la cause des succès remarquables que ce médecin a obtenus dans ces dernières années dans le traitement de croups très-graves.

(*La fin à un prochain numéro.*)

## THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

### DU TRAITEMENT DES TUMEURS ÉRECTILES PAR UN NOUVEAU MODE DE LIGATURE A CHAINE ENCHEVILLÉE.

*Mémoire lu à la Société de chirurgie.*

Par M. RIGAL, chirurgien en chef de l'hôpital de Gaillac.

Parmi les nombreuses observations citées par notre savant collègue à l'appui de ses conclusions, nous publions seulement la suivante; car les autres, à part la diversité du siége, sont la répétition du fait contenu dans le premier article (1). Il n'en a pas été de même dans le cas de tumeur érectile du nez, dont l'observation suit:

OBS. *Tumeur érectile du nez. — Ligature à chaîne enchevillée. — Guérison.* — Rose Pagès, âgée de cinq mois, est née avec une légère arborisation érectile de la sous-cloison nasale. Le tissu variqueux n'a pas tardé à s'étendre. Au moment où l'on m'apporte l'enfant, le lobe du nez est totalement envahi et a perdu sa forme. Il représente, en effet, comme une sorte de tumeur globuleuse, d'un volume bien supérieur à celui de la pointe du nez dans l'état normal. Il est d'une couleur violacée, qui passe à une teinte livide pendant les pleurs et les cris de l'enfant. Les deux narines participent à la lésion, dans l'étendue de trois ou quatre millimètres, en arrière de leur commissure antérieure.

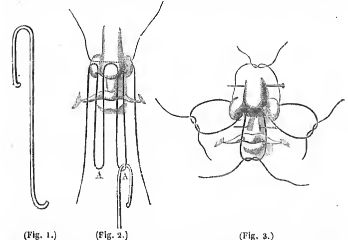
La sous-cloison est hypertrophiée, et paraît avoir été le point de départ de la dégénérescence vasculaire. L'instrument tranchant ne pouvait servir à enlever le mal, nous aurions eu à redouter d'intarissables hémorrhagies; et il était d'ailleurs impossible de combiner les incisions de manière à réparer immédiatement la brèche produite par une mutilation qui semblait devoir abîmer la figure de la pauvre enfant. Notre procédé de la ligature à chaîne enchevillée se présenta d'abord à notre esprit comme inapplicable; mais de sérieuses méditations nous y ramenèrent; et voici comment nous procédâmes, le 23 octobre 1845, avec la coopération du docteur Thomas.

Une aiguille à coudre de forte dimension est enfilée de deux fils so-

(1) Voir la livraison du 15 janvier, p. 16.

lides ; le premier est rouge, le second, *trois fois plus long*, est noir ; la broche est emmanchée sur le porte-aiguille.

Deux morceaux de fil d'archal, formant à leur extrémité supérieure un anneau ouvert, sont introduits dans les narines (fig. 1) (les épingles noires dont se servent les femmes pour fixer leurs cheveux remplissent la même indication) ; nous pinçons alors le bout du nez entre le doigt indicateur et le pouce de la main gauche, de façon à maintenir en place les anneaux, et de la main droite nous poussons l'aiguille qui perce la narine gauche, la cloison nasale, et ressort par la narine droite après être passée dans les petits cercles de fil d'archal. L'instrument avait été plongé à l'extrémité du sillon qui dessine l'aile du nez, et il ressortit du côté opposé à un point parfaitement correspondant.




(Fig. 1.) (Fig. 2.) (Fig. 3.)

*Explication de la planche.* — Fig. 1. Crochet à anneau destiné à entraîner les fils qui traversent le nez. — Fig. 2. Le nez avec les fils en place. Les anses noires doivent être coupées en A, A. — Fig. 3. Les épingles sont placées et les fils vont étreindre le nez sur quatre points après une seule ligature.

Les fils sont dégagés de l'aiguille, et leurs chefs parfaitement égalisés. Cela fait, nous tirons sur les deux tiges de fil d'archal, dont les anneaux entraînent nos ligatures, de manière à faire produire par chacune d'elles deux anses qui sortent des narines, tandis que les extrémités des fils restent pendantes au dehors de ces ouvertures (fig. 2). Les anses rouges sont dégagées des anneaux ; elles remontent, disparaissent, et s'effacent complétement quand nous tirons à la fois sur les deux chefs de la ligature de cette couleur, qui nous sert ensuite à étreindre le lobe du nez à la région supérieure. Pour être plus sûr de ne laisser aucun point variqueux en dehors de la constriction, nous plaçons le fil à cheval sur une épingle passée en travers de la partie (fig. 3).

Revenant aux anses noires, il nous suffit d'en couper le plein pour avoir à notre disposition trois ligatures, savoir : deux latérales, une pour chaque narine, et une moyenne pour la sous-cloison nasale. Celle-ci fut engagée comme la ligature, en arrière d'une épingle.

Le premier résultat de cette opération, aussi simple dans la manœuvre qu'elle est difficile à décrire, fut des plus satisfaisants. Après une seule piqûre, nous avions lié le nez sur quatre points différents, et cela en traçant des lignes d'une régularité parfaite : nous comptons pour peu de chose les piqûres faites par les épingles-chevilles; outre que la souffrance qu'elles entraînent disparaît dès que la ligature est serrée, on conçoit qu'on pourrait s'en passer dans plusieurs cas analogues.

Nous partîmes de Gaillac le 27 octobre, pour assister au Congrès médical. Jusque-là, l'enfant n'avait éprouvé aucun accident ; depuis elle n'a pas perdu un seul jour sa gaieté, ni son ardeur à prendre le sein. De petits tuyaux de plume introduits dans les narines, pour faciliter la respiration, devinrent bientôt inutiles, tant le gonflement inflammatoire était léger ; il nous sembla néanmoins, en quittant la petite Rose, que pendant les cris et les pleurs, le lobe du nez et la sous-cloison devenaient un peu turgescents. Nous aurions serré de nouveau les ligatures, si nous ne les eussions arrêtées primitivement par une rosette. On conçoit que les fils passant à travers le cartilage de la cloison se trouvaient tendus comme la corde d'un violon sur le chevalet, ce qui devait diminuer la constriction et retarder le sphacèle des parties comprises dans nos ligatures supérieure et inférieure.

A notre retour de Paris, le 10 décembre, et quarante-neuf jours après l'opération, nous trouvons les narines cicatrisées après une section des plus nettes. La sous-cloison nasale est divisée aussi. La tumeur reste encore adhérente à la côte du nez par un pédicule étroit, bien que le docteur Thomas, chargé de la petite malade pendant notre absence, ait resserré le lien. Nous recommençons cette manœuvre à l'aide d'un fil ciré dont nous entourons le pédicule, et, trois jours après, l'ablation était complète.

A mesure que les ligatures sectionnaient les tissus, elles faisaient converger la sous-cloison, les ailes et la côte du nez vers un même point, celui qu'avait traversé l'aiguille conduisant nos fils de diverses couleurs ; ainsi les choses se régularisaient d'elles-mêmes, ce qui fit dire à la mère de Rose Pagès que le nez avait poussé beaucoup. Le fait est que les traits de la pauvre enfant n'ont rien de disgracieux. Son profil offre l'exagération d'une disposition naturelle assez commune. Le nez, camus et fortement retroussé, ne laisse pas à découvert

les fosses nasales. Vue de face, et mieux encore de haut en bas, la figure ne présente rien de singulier. Il n'est point de rhinoplastie capable de produire de pareils résultats.

En examinant aujourd'hui (28 décembre 1845) Rose Pagès, nous avons aperçu dans la sous-cloison du côté droit une petite surface arborisée par des vaisseaux capillaires; on observera de près cette partie, et l'enfant nous sera rapportée avant un mois, afin que nous puissions constater la cure définitive, ou aviser selon l'occurrence.

Quoi qu'il puisse advenir, et à supposer qu'une petite opération secondaire doive suivre la première, le procédé d'ablation du lobe du nez par des ligatures n'en demeure pas moins acquis à la chirurgie. Outre qu'il présente une sûreté parfaite, une facilité d'exécution peu commune, il se prête encore à une symétrie de forme qui est une exigence de l'art. Nous n'hésiterons pas à y recourir, non-seulement, dans des cas analogues à celui de Rose Pagès, mais encore pour faire tomber en mortification certaines tumeurs de mauvais caractère. Nous n'avons pas, d'ailleurs, à insister sur les modifications de détail dont la méthode est susceptible.

Pour compléter cette observation, il suffit de dire que nous n'eûmes pas à pratiquer une seconde ligature de la cloison ; la cure avait été complète et radicale: Rose se développa comme tous les enfants de son âge; sa figure n'offrait rien d'assez étrange pour appeler les regards du public et la soumettre à une curiosité blessante. En revenant à Gaillac, au mois d'août dernier (1851), j'ai eu la douleur d'apprendre que la pauvre petite venait de succomber à une épidémie de dyssenterie, qui sévissait alors dans la contrée.

De l'ensemble de ses observations, M. Rigal a tiré les conclusions suivantes:

1° La *ligature à chaîne enchevillée* constitue un nouveau moyen d'ablation des tumeurs érectiles ;

2° Elle est applicable non-seulement aux tumeurs pédiculées, mais encore à des productions morbides reposant sur de larges bases ;

3° Elle peut être employée sur toutes les régions de la face et du tronc ;

4° Elle prévient et les hémorrhagies qui accompagnent ou suivent immédiatement une opération sanglante, et celles qui semblaient devoir résulter de la chute des tumeurs mortifiées ;

5° Son efficacité, son innocuité, le peu d'influence qu'elle exerce sur l'ensemble de l'économie, paraissent découler directement de l'énergie de la striction ; de l'isolement instantané, de la mort immédiate des parties comprises dans la double enceinte de ses nœuds ;

6° Les cicatrices qui en sont la suite sont à la fois fermes, mobiles, et d'une remarquable égalité de surface. On les obtient par des pansements d'une extrême simplicité ;

7° L'opération est rapidement exécutée ; la présence des broches n'entraîne aucune douleur. Dès que les liens sont serrés, les étais se trouvent compris dans une masse inerte, insensible. Les enfants oublient rapidement la douleur éprouvée ; l'anesthésie peut toujours les en affranchir désormais ;

8° La ligature à chaîne enchevillée permet de ne pas sacrifier une portion plus ou moins considérable d'un voile mobile, tel que les lèvres et les paupières, même dans les cas où les deux tiers de l'épaisseur de ces organes sont envahis (obs. I, page 16) ;

9° La ligature à chaîne enchevillée ne saurait suffire à tous les cas, bien qu'elle soit applicable à un grand nombre. Elle offre au praticien qui se trouve dans l'impossibilité de voir ses malades chaque jour une précieuse ressource, une garantie véritable de succès ;

10° Les éléments de ce procédé existaient dans l'art. Sa nouveauté consiste dans l'ensemble de ses dispositions, des manœuvres qui s'y rattachent, du but que le chirurgien se propose ;

11° Son application à l'ablation du lobe, de la sous-cloison et des ailes du nez, montre combien il peut devenir fécond en utiles applications.

## CHIMIE ET PHARMACIE.

### REMARQUES SUR UNE FORMULE DE SIROP DE FEUILLES DE FRÊNE.

Une tendance fâcheuse dans la marche actuelle de la pratique médicale est que, dès qu'une substance nouvelle est mise à l'étude, on se hâte de formuler toutes les formes pharmaceutiques sous lesquelles elle peut être employée, avant même qu'on se soit assuré par une expérimentation assez répétée des doses auxquelles le médicament doit être administré pour manifester la plénitude de son action. Ainsi, à la préparation d'un extrait de feuilles de frêne, proposé par M. Collas, M. Mouchon vient ajouter la formule d'un sirop. Il importerait cependant de fixer, un peu plus qu'on ne l'a fait jusqu'ici, la dose des prises quotidiennes des feuilles de frêne dans le traitement de la goutte. Entre celle de 10 à 20 grammes, signalée par M. de Larue, et celle de 3 grammes, conseillée par MM. Pouget et Peyraud, il est une distance bien considérable. M. Debout a fait prendre les feuilles de frêne, à la dose de 4 grammes, à deux médecins distingués de nos hôpitaux, qui

sont affectés d'une goutte chronique, sans un bénéfice bien marqué. Cette détermination de la dose est le point qui domine la question ; aussi croyons-nous devoir la signaler à l'attention des praticiens.

Si nous enregistrons la formule du sirop de M. E. Mouchon, c'est que cette mention nous permet d'ajouter un témoignage de plus en faveur de l'action des feuilles de frêne contre la goutte. Comme M. le docteur de Larue, M. Mouchon a été conduit à expérimenter ce médicament sur une personne de sa famille ; les bons résultats obtenus, alors que tous les agents vantés avaient fait défaut, l'ont engagé à porter son attention sur la valeur des feuilles de frêne. La formule que publie le savant pharmacien de Lyon est donc une dette de reconnaissance. Voici le mode de préparation qu'il propose :

Pr. Feuilles de frêne pulvérisées. 125 grammes.
Eau de fontaine bouillante. . 1,000 grammes.
Sirop de sucre. . . . . . . . . . . 1,000 grammes.

Mettez d'abord en contact, pendant quatre heures environ, la poudre de frêne et un poids double au sien d'eau bouillante que vous maintiendrez, à peu près, au même degré de température dans un vase clos ; ayez ensuite recours au déplacement, dans un appareil convenable, à l'aide de l'eau restante, toujours entretenue au degré d'ébullition, pour épuiser complétement la poudre ; puis faites concentrer l'hydrolé avec le sirop, pour ramener le tout au poids de 1,000 grammes.

Ayant déjà prouvé que la méthode de préparer les sirops avec du sirop de sucre n'était pas la meilleure à suivre, nous nous contenterons de faire remarquer qu'une cuillerée de sirop de notre confrère représente le déplacé de 2,50 gr. de feuilles de frêne, et de proposer la formule suivante, parce qu'une cuillerée de ce sirop, représentant le digéré de un gramme de feuilles de frêne, permettra au médecin de se rendre compte plus facilement de la quantité de substance employée dans le traitement.

Pr. Feuilles de frêne pulvérisées. 153 grammes.
Eau. . . . . . . . . . . . . . . . . . . 1,060 grammes.

Pesez l'eau et la poudre dans un ballon, bouchez-le, chauffez-le au bain d'eau bouillante pendant quatre à cinq heures, laissez refroidir, pressez et filtrez.

Pr. Le digéré filtré ;
Sucre, 1,000 grammes pour 530 grammes de véhicule, ou le sucre trouvé dans la table n° 1 de notre Traité des saccharolés.

Faites fondre au bain-marie, etc.

---

COUP D'OEIL SUR LES MODES DE PRÉPARATION DE L'ONGUENT MERCURIEL.

| | | |
|---|---|---|
| Pr. Mercure | ...................... | 500 grammes. |
| Axonge | ...................... | 500 grammes. |
| Huile douce | .................. | 20 grammes. |

Faites fondre l'axonge à une douce chaleur, puis, cela fait, agitez le métal et l'huile dans un mortier de marbre pendant 5 à 6 secondes. Le mercure se trouvera subitement à l'état de grande division. Saisissez ce moment pour ajouter l'axonge par petites quantités et toujours en agitant. Au bout de 10 minutes au plus, on a 1 kilog. d'onguent mercuriel parfaitement bien fait.

On est frappé, en lisant cette formule, que M. Migest vient de publier dans le Répertoire de pharmacie, du peu de temps qu'il faut pour préparer 1 kilog. de pommade mercurielle, et l'on est tenté de croire qu'il y a quelque chose que l'auteur a omis d'annoncer; car on ne peut comprendre comment il est possible de diviser, en aussi peu de temps, 1/12 de minute, 500 grammes de mercure, de manière à pouvoir terminer 1 kilog. de cette pommade en moins de 10 minutes.

Nous voyons bien qu'il faut employer de l'*huile douce*, mais nous sommes obligé de convenir que nous ne savons pas si c'est une huile particulière que l'auteur a voulu prescrire, sous un nom de sa localité, ou de l'huile d'amande. Si c'est une huile particulière, nous regrettons qu'il n'ait pas présenté sa formule de manière à lever toutes les incertitudes qui pouvaient se présenter. Si c'est de l'huile d'amande, le procédé est connu depuis bien longtemps, et nous ne comprenons pas comment il a pu obtenir, en si peu de temps, 1 kilog. de pommade, en employant de l'huile et de la graisse *nouvellement préparées*. Nous n'avons point vu, en opérant avec de petites quantités, et la chance de réussir était cependant très-grande, que la chose fût possible.

La crainte que nous avons de ne point avoir compris M. Migest ne paraîtra pas extraordinaire, si l'on veut bien se rappeler tous les procédés qui ont été proposés pour diminuer la longueur de la préparation de cette pommade, car ils sont nombreux, souvent très-singuliers, et tous susceptibles de procurer en peu de temps, d'après leurs auteurs, un onguent bien fait.

Il ne sera peut-être pas inutile de décrire succinctement une partie des procédés qui ont été préconisés jusqu'à ce jour, afin que les jeunes pharmaciens ne soient pas exposés à présenter, comme nouveaux, des procédés bien connus.

En 1810, Dufilho proposa de diviser le mercure en le mettant dans une fiole avec de l'eau, en l'agitant vivement et en le mêlant à l'axonge,

après l'avoir laissé déposer et avoir décanté l'eau ; Dumesnil annonça qu'il ne fallait que 15 minutes pour diviser 500 grammes de mercure si on le triturait avec 125 grammes de graisse et 30 grammes d'huile d'amande; et Bertrand conseilla d'employer un peu de pommade oxygénée rubanée en la versant, lorsqu'elle est fondue, sur un cylindre de bois trempé dans l'eau.

En 1815, Hernandès proposa de chauffer le mortier à 70° et de triturer le mercure et la moitié de la graisse ; et M. Chevallier prescrivit d'agiter le mercure dans une bouteille, avec de la graisse fondue, etc.

En 1827, M. Vivie conseilla d'employer du miel et des jaunes d'œufs, etc.

En 1828, M. Simonin fit la recommandation d'employer de la graisse qui a été exposée pendant quinze jours dans un endroit humide; et M. Ledoyen vanta la farine de lin.

En 1829, M. Desmarest conseilla l'emploi d'une graisse un peu rance ou d'une graisse récemment préparée et d'un peu d'eau (4 gr. d'eau pour 500 gr. de graisse).

En 1832, M. Calloud prescrivit une partie de suif et deux parties de graisse, etc.

En 1833, M. Mouchon proposa d'employer de la cire pour augmenter la consistance de la graisse, etc.

En 1834, M. Goldefy-Darly recommanda de verser petit à petit de la graisse liquéfiée dans de l'eau froide pour la diviser, de la placer sur un tamis, de la conserver à l'abri de la poussière et de l'employer après quinze à vingt jours, parce qu'après ce temps elle a la propriété d'éteindre 1 à 8 fois son poids de mercure; et M. Thiaville engagea les pharmaciens à préparer cette pommade dans une bassine non étamée avec un pilon de bois et en employant de l'ancien onguent pour éteindre le mercure.

On a encore préconisé l'emploi du styrax, de la térébenthine, de la pommade citrine, de l'huile d'amande, de l'huile de ricin, de l'huile de lin, de l'huile d'olive, d'un peu de sublimé corrosif, d'un peu d'oxyde mercurique, etc.

Sans nous prononcer sur la valeur de toutes ces propositions, nous dirons que le procédé de M. Thiaville est très-avantageux pour préparer la pommade destinée à la pharmacie vétérinaire, si l'on a le soin de retirer la pommade de la bassine dès qu'elle est terminée ; et que nous croyons qu'il est préférable de préparer la pommade mercurielle destinée à la pharmacie humaine, comme nous l'avons recommandé, en 1843, en employant de la *graisse populinée*, parce que la pommade

qui est préparée avec cette graisse n'a jamais l'odeur désagréable de la pommade ordinaire, et parce que sa préparation est presque magistrale.

On prend un mortier de porcelaine ou de marbre, dont la température soit à 15 ou 20°, on met le mercure dedans, on fait fondre sa graisse populinée à une douce chaleur, on la laisse refroidir en l'agitant, et dès qu'elle peut être enlevée du poêlon avec une spatule, on en met un peu dans le mortier et l'on triture avec un pilon de bois; en peu de temps le mercure est divisé, etc.

DESCHAMPS, d'Avallon.

---

NOTE SUR LE SIROP DE PYROPHOSPHATE DE FER.

Par M. E. SOUBEIRAN.

Le pyrophosphate de fer et de soude a été introduit dans la thérapeutique comme ayant, entres autres avantages particuliers, celui d'être supporté facilement par certaines personnes par qui les autres préparations de fer n'avaient pu être tolérées.

J'ai eu l'occasion de voir deux malades dans ces conditions. On leur a prescrit la solution de pyrophosphate suivant la formule connue.

| | | |
|---|---|---|
| PR. | Sulfate ferrique sec. . . . . . . . . . . | 6 gramm. |
| | Pyrophosphate de soude cristallisé. . . . . | 55 gramm. |
| | Eau, quantité suffisante. | |

F. s. a. Un litre de dissolution.

Mais cette liqueur a une saveur salée, désagréable ; c'est pour l'éviter que j'ai préparé le sirop dont je vais donner la formule, et qui est pris sans aucune difficulté par les femmes et par les enfants.

Je rappellerai d'abord que le pyrophosphate de soude se prépare en séchant du phosphate de soude ordinaire et lui faisant éprouver la fusion ignée ou rouge. On redissout la masse de l'eau bouillante, et l'on filtre pour faire cristalliser. On obtient un sel qui a pour formule : $2\,Nao + Po^5 + 10\,Aq.$ Il contient 40 pour 100 d'eau de cristallisation. On le reconnaît à ce qu'il précipite les sels d'argent en blanc, au lieu de les précipiter en jaune, comme le phosphate de soude ordinaire.

Le pyrophosphate de fer correspond au sel précédent. Il a pour formule $2\,Fe^2o^3 + 3\,Po^5$. On l'obtient par double composition du sulfate ferrique par le pyrophosphate de soude. Il est insoluble dans l'eau, mais il est soluble dans le pyrophosphate de soude.

J'en viens maintenant au sirop de pyrophosphate de fer :

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Sulfate ferrique. . . . . . . . . | 3 gramm. 60 centig. |
| | Eau. . . . . . . . . . . . . . | 60 gramm. |

On laisse dissoudre lentement, ce qui demande parfois deux ou trois jours, ou mieux on fait dissoudre au bain-marie, dans un matras, à une douce chaleur.

D'autre part :

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Pyrophosphate de soude cristallisé. . . . . | 30 gramm. |
| | Eau pure. . . . . . . . . . . . . . . . | 220 gramm. |
| | Eau distillée de menthe. . . . . . . . . . | 100 gramm. |

On fait dissoudre à froid ou à une douce chaleur ; alors, dans cette dissolution refroidie on ajoute la solution de sulfate ferrique et l'on agite. Il se fait au moment du mélange un précipité, qui ne tarde pas à se dissoudre ; on filtre la liqueur et l'on ajoute

Sucre blanc. . . . . . . . . . . . . . . 590 gramm.

On fait dissondre à froid dans un matras de verre. Il faut faire la dissolution à froid, ou au moins à une température qui ne dépasse pas 50 degrés ; autrement, le sirop prendrait une couleur lie-de-vin qui, à 70 ou 80 degrés, deviendrait très-foncée.

Une cuillerée (20 grammes de ce sirop) contient 2 centigrammes de fer à l'état de pyrophosphate double.

Si l'on n'a pas de sulfate ferrique, on le prépare en un temps très-court, de la manière suivante. Pour la dose de sirop précédente, ou un kilogramme de sirop,

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Sulfate ferreux cristallisé. . . . . | 5 gramm. |
| | Acide sulfurique. . . . . . . . . . | 1 gramm. 60 centigr. |
| | Acide nitrique. . . . . . . . . . | Q. S. |

On met le sulfate dans une capsule avec une petite quantité d'eau et l'acide sulfurique ; on chauffe, et l'on ajoute de l'acide nitrique par petites parties, jusqu'à ce qu'il ne se dégage plus de vapeurs nitreuses ; on évapore à siccité à une douce chaleur ; le produit est le sulfate ferrique neutre. En en préparant une certaine quantité à l'avance, on évite de répéter cette opération chaque fois qu'il faut fabriquer du sirop.

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### DES CAS OU LES INSPIRATIONS D'ÉTHER ET DE CHLOROFORME PEUVENT ÊTRE EMPLOYÉES DANS L'ART DES ACCOUCHEMENTS, ET DE CEUX QUI S'OPPOSENT A LEUR USAGE.

L'opportunité de l'emploi des agents anesthésiques dans la pratique obstétricale est un point de pratique encore loin d'être jugé. Le *Bulletin de Thérapeutique*, dans l'examen si large qu'il a fait de la question, a été forcé de puiser les éléments de son jugement dans les publications des accoucheurs anglais, et surtout dans celles de l'éminent professeur d'Edimbourg, M. Simpson ; c'est qu'en effet les expériences tentées dans les hôpitaux de Paris avaient été si peu nombreuses, qu'elles avaient eu pour résultat seulement de prouver la possibilité de leur emploi. Il importe donc à ceux qui n'ont pas craint d'y avoir recours, de consigner les faits de leur pratique, surtout lorsque le résultat prouve que leur manière d'agir met à l'abri de toute chance d'accident. La préférence que quelques chirurgiens manifestent pour l'éther m'engage à ne pas omettre mes premiers essais.

Les quelques observations que j'ai pu faire à l'aide de cet agent m'ont convaincu que l'éther laisse un libre cours à l'exercice de la contractilité organique de l'utérus pendant le travail, et à celui de la rétractilité du même organe après l'accouchement. Ces observations ont été d'abord peu nombreuses, car ce n'était pas, comme beaucoup l'ont fait, dans un but d'expérimentation que j'employais les inhalations, mais quand il y avait indication bien précise de le faire dans l'intérêt de la femme. Ainsi, je craignis de l'employer dans un cas où je fus appelé par MM. les docteurs Caffe, Messaud et Séguin, en février 1847, pour terminer un accouchement laborieux. Il s'agissait, comme on va le voir, d'une circonstance que bien d'autres auraient sans doute saisie avec empressement pour expérimenter les vapeurs éthérées.

Obs.—La femme était en travail bien déclaré depuis trois jours ; la poche des eaux s'était rompue dès le début du travail, et depuis douze heures l'enfant avait cessé de vivre; cependant, malgré des contractions très-énergiques, la tête de l'enfant était restée engagée au détroit supérieur, sans faire le plus petit progrès ; le cuir chevelu seul s'était considérablement allongé par suite de la formation d'une tumeur séro-sanguine volumineuse.

L'obstacle semblait déterminé par le volume du produit, car la femme, déjà mère de plusieurs enfants, était toujours accouchée facilement, et des tractions énergiques, pratiquées avant mon arrivée par

mes honorables confrères, à l'aide du forceps, n'avaient amené aucun résultat.

Chacun de nous pensa qu'il y avait nécessité de pratiquer la perforation du crâne ; j'exécutai cette opération qui, tout inoffensive pour la mère, ne pouvait en aucune manière requérir l'usage de l'éther. La masse cérébrale évacuée, nous attendîmes près d'une heure ; l'effet produit par les contractions utérines fut nul ; la tête n'avança aucunement ; la base du crâne était fortement engagée dans le détroit, elle y était comme clouée.

La femme était extrêmement fatiguée ; nos confrères pensèrent donc que nous ne devions pas prolonger davantage l'expectation, et qu'il fallait appliquer le céphalotribe. C'est ici que me fut proposée l'éthérisation et que naquirent tous mes scrupules. Quelle était au juste la nature de l'obstacle que j'avais à vaincre? Quelle résistance me serait opposée? Quel temps mettrais-je à la surmonter? Je n'en savais rien, et j'ajouterai que dans une opération aussi délicate je me verrais avec regret obligé de renoncer aux renseignements fournis par la malade, et par la douleur perçue. Je refusai d'avoir recours à l'éthérisation, et j'eus lieu de m'en applaudir : en effet, la tête était tellement serrée dans le détroit supérieur, que j'éprouvai d'assez grandes difficultés pour faire pénétrer les branches de l'instrument. Ces tentatives furent presque exemptes de douleur; mais si la femme eût été plongée dans le sommeil éthéré, ces difficultés m'auraient vivement inquiété ; j'aurais craint de produire, par mes efforts, des douleurs vives, dont la femme n'aurait pas eu la conscience : au contraire, malgré les difficultés, j'agissais avec une confiance et une sécurité que je n'aurais pas eues si la femme eût été éthérisée. Le céphalotribe une fois articulé, la tête, quoique brisée, ne put être engagée qu'à l'aide de tractions énergiques et continuées pendant l'espace de dix minutes environ; mais, comme je sentis que le céphalotribe semblait disposé à lâcher prise, je le retirai, et, à l'aide d'un crochet mousse introduit dans le crâne, je terminai l'extraction de la tête. Celle du tronc présenta aussi quelques difficultés; mais nous avions alors une prise solide, et tout fut bientôt terminé.

La femme s'est rétablie parfaitement ; l'enfant pesait très-exactement, sans la masse cérébrale, 5 kilogrammes ; sa longueur était de 60 centimètres, et le diamètre bi-acromial avait 16 centimètres. L'enfant était donc des plus volumineux qu'on puisse voir ; la tête, fortement ossifiée, n'avait pu être engagée qu'après avoir été réduite de volume ; ajoutons que la femme a très-peu souffert pendant l'extraction. J'agis tout autrement dans le cas suivant; c'est la première

observation dans laquelle l'éther fut employé par nécessité absolue, jusque-là il n'avait été mis en usage que dans un but d'expérimentation.

Obs. — Le lundi 1er mars 1847, M. le docteur Poupon me fit appeler auprès de Mme Bou..., rue Béthisy, 11, à onze heures du matin. Cette dame, âgée de quarante-trois ans, et n'ayant eu qu'un seul enfant dix-sept ans auparavant, à la suite d'un travail de vingt-six heures, très-pénible, quoique l'enfant fût d'un petit volume, avait conservé de cette première couche une sensibilité et un état de constriction de l'anneau vulvaire et du vagin tellement prononcé, que les approches conjugales étaient devenues impossibles sans douleurs extrêmement vives. Mme Bou..., ayant eu le malheur de perdre cet enfant à l'âge de quinze ans, redevint peu de temps après enceinte. Parvenue au terme de cette deuxième grossesse, après quelques heures de souffrances modérées, elle fit appeler, le samedi matin 27 février, M. Poupon, son médecin. Notre confrère constata l'écoulement de glaires sanguinolentes, et quoique avec une très-grande difficulté et en déterminant des douleurs très-vives, il put aussi s'assurer par le toucher que la dilatation du col était déjà très-avancée et que le sommet se présentait; mais depuis lors il fut complétement impossible de se livrer à aucune investigation, tant la sensibilité des organes devint vive.

Les contractions très-énergiques s'exercèrent sans relâche pendant la journée du samedi, la nuit suivante, la journée du dimanche, sans aucun résultat apparent, si ce n'est l'écoulement d'une petite quantité de liquide amniotique; et le rapprochement et l'intensité des douleurs devinrent tels que notre honorable confrère, dans la nuit du dimanche au lundi, jugea indispensable de les modifier par l'usage du laudanum en lavement.

Les contractions pathologiques cessèrent en effet; mais, malgré un narcotisme assez prononcé, la sensibilité si vive des organes génitaux s'était accrue à tel point, que le plus léger contact faisait pousser à la malade des cris déchirants. L'abdomen était aussi devenu très-sensible, le pouls variait de 120 à 130 pulsations par minute; la langue était sèche, la soif vive, la peau chaude; et la pauvre femme, accablée, ne cessait de pousser de sourds gémissements; l'utérus était tombé dans une inertie presque complète.

Tel était l'état de la malade, quand j'arrivai le lundi 11, cinquante-quatre heures après la seule exploration faite par M. Poupon. Malgré les indications qui me furent données par lui sur cette sensibilité extrême des parties, ne pouvant pas imaginer qu'elle fût aussi exagérée, bien que je l'aie rencontrée quelquefois bien vive, j'insistai sur la né-

cessité de pratiquer le toucher; mais, malgré l'état de narcotisme presque complet dans lequel la malade était plongée, au plus léger contact elle se redressa sur son lit, fut prise de mouvements nerveux, et poussa des cris si effroyables, que je dus renoncer à toute investigation; le cathétérisme essayé détermina les mêmes douleurs : nous fûmes aussi forcés d'y renoncer.

Que faire? Attendre? Cela n'était pas possible; depuis cinquante-quatre heures la malade était en travail bien déclaré, et l'on ignorait complétement ce qui pouvait entraver ce travail qu'on n'avait pu suivre; depuis quinze heures, les contractions suspendues ne s'étaient pas ranimées, et quand bien même l'expectation eût permis d'espérer de les voir renaître, elles avaient été insuffisantes jusqu'alors, malgré leur énergie; et ne devait-on pas redouter de les voir de nouveau jeter la malade dans l'état vraiment inquiétant d'où l'opium l'avait tirée? De plus, pour l'enfant, bien qu'il semblât rester une certaine quantité d'eau dans l'utérus, il pouvait souffrir de cette prolongation insolite du travail. Et, quant à la mère, il y avait indispensable nécessité d'abord de constater l'état des choses, puis de mettre fin à un travail aussi pénible.

Mais comment agir, quand il est impossible de savoir quelle est la position affectée par la partie fœtale qui se présente, quel est l'obstacle qui s'oppose à la terminaison de l'accouchement? Et encore quand on aurait pu s'éclairer sur ces points, comment extraire un enfant à travers des organes affectés d'un état de constriction spasmodique si énergique, doués d'une sensibilité si exagérée, que le doigt ne peut y pénétrer sans craindre de voir se produire les accidents les plus graves? Cette pensée me préoccupait à tel point que, malgré la résolution prise de recourir aux vapeurs éthérées qui nous parurent indiquées dans ce cas, ou jamais, je passai des heures bien anxieuses, depuis midi que je quittai la malade jusqu'à quatre heures que je retournai auprès d'elle.

Mes bons amis les docteurs Devilliers fils et Nitard-Ricord voulurent bien venir prendre, avec nous, leur part de responsabilité dans ce cas, dont l'issue ne m'inspirait que des craintes.

M^me^ Bou... fut placée en travers de son lit, les inspirations d'éther furent commencées avec l'appareil de M. Charrière; au bout de deux minutes le narcotisme sembla se dissiper en partie, après cinq minutes l'insensibilité était complète. Immédiatement le toucher fut pratiqué avec facilité et sans douleur; la tête était déjà assez engagée dans l'excavation, et cependant elle était encore recouverte par une partie des membranes; je les déchirai, et un peu de liquide s'écoula. M. Devilliers toucha aussi et reconnut, en outre, un abaissement et une légère

dépression d'avant en arrière de la symphyse des pubis, que je constatai aussi à la hâte, et qui nous expliqua toutes les lenteurs du travail, malgré l'énergie des contractions. Pendant les investigations la malade n'avait manifesté aucune douleur ; cette sensibilité si exaltée avait disparu comme par enchantement.

Que faire encore? fallait-il abandonner le travail à lui-même? Il n'y avait plus de contractions depuis quinze heures, et, je le répète, on ne pouvait espérer, quand bien même elles se fussent ranimées, qu'elles auraient surmonté un obstacle que jusqu'alors elles n'avaient pu vaincre. Il fallait se hâter, car chaque seconde qui s'écoulait allait nous replonger bientôt dans la triste position d'où l'éther nous avait tirés. On fit faire encore quelques inspirations à la malade, j'appliquai le forceps avec la plus grande facilité, quelques contractions se réveillèrent alors ; je fis franchir à la tête l'obstacle qui l'avait empêchée de s'engager, je lui fis exécuter son mouvement de rotation ; mais bien que le périnée fût fort assoupli, comme sa rigidité antérieure me donnait la crainte de le voir se déchirer malgré toutes les précautions possibles, je retirai l'instrument, et je confiai la dernière expulsion *aux contractions qui s'étaient suffisamment ranimées. Ces contractions suffirent pour expulser la tête*. Les épaules présentèrent quelques difficultés dans leur dégagement, mais enfin l'enfant fut expulsé et bientôt ranimé.

Pendant l'expulsion de la tête, la femme se livra à des efforts propres à seconder l'utérus, et elle poussa quelques cris. Nous pensâmes tous qu'elle n'était plus alors exactement soumise à l'influence de l'éther ; et cependant elle nous affirma plus tard, quand les cris de son enfant l'eurent complétement réveillée, qu'elle n'avait rien senti, qu'elle ne se souvenait de rien.

N'est-ce pas quelque chose d'analogue qui se serait passé dans les faits si singuliers observés par M. Paul Dubois, faits dans lesquels il a vu les muscles abdominaux se contracter en même temps que l'utérus, pendant que les autres muscles, soumis comme ceux de l'abdomen à l'influence de la vie animale, étaient dans le relâchement?

Ne pourrait-on pas croire, en effet, que ce phénomène ne se produit que dans les moments où la femme n'est plus exactement soumise à l'influence des vapeurs éthérées, et cependant alors que la sensibilité est suffisamment éteinte?

Je compris, dès ce jour, tout le parti qu'on pourrait tirer de cette observation, qui démontre que, dans les opérations obstétricales, il suffit d'atténuer la douleur, et qu'il n'est pas nécessaire de porter l'éthérisme jusqu'à l'insensibilité complète.

Mme Bou... s'est rétablie plus rapidement qu'à sa première couche, et la sensibilité des organes n'a persisté que pendant les trois premiers jours.

Ainsi, en résumé, dans ce fait, les inspirations d'éther ont non-seulement fait disparaître une exagération de la sensibilité tout à fait insolite, qui jetait la malade dans un état d'exaltation difficile à comprendre si l'on n'en a pas été témoin, et qui pouvait avoir pour Mme Bou... les conséquences les plus fâcheuses ; mais aussi elles ont permis, sans que cette sensibilité fût réveillée, de se livrer à des investigations indispensables, de mettre fin à un travail beaucoup trop prolongé, en faisant franchir à la tête un obstacle que les contractions, malgré leur énergie primitive, n'avaient pu vaincre, et cela à l'aide d'une opération qui, à cause de la rigidité et de la sensibilité des organes, eût été très-difficile et extrêmement douloureuse, peut-être impossible sans accidents graves, si ces inspirations n'avaient été mises en usage.

Ces inspirations, par le relâchement qu'elles ont déterminé sur le périnée, ont aussi permis que les organes fussent franchis par le produit sans la moindre déchirure, probablement inévitable sans cela. Enfin, tous ces résultats ont été obtenus sans porter le plus léger préjudice à la santé de la mère et à celle de l'enfant.

Obs.—J'ai employé l'éther une autre fois, à Courbevoie, avec le même bonheur, chez une cliente de M. Richelot, et avec cet honorable confrère. M. Blatin s'était chargé d'éthériser cette dame. L'application du forceps fut faite pour un cas d'inertie utérine ; le bassin était légèrement rétréci, l'extraction eût été très-douloureuse, car la résistance était très-vive ; cependant, la femme fut délivrée sans qu'elle témoignât la moindre souffrance ; ni elle ni son enfant n'ont éprouvé aucun accident. Dans ce cas encore, l'utérus se rétracta avec énergie après l'opération.

Les choses en étaient là ; de rares applications de la méthode anesthésique par l'éther étaient faites dans les accouchements, lorsque M. Simpson substitua le chloroforme à l'éther. On se prit alors pour cet agent d'un tel engouement, en France surtout, qu'on en fit usage à tout propos, pour les causes les plus légères, pour les cas où son emploi était le moins légitimé. Qu'arriva-t-il de cet étrange abus ? ce qui devait nécessairement arriver, des accidents nombreux et regrettables, et l'on s'est empressé à l'envi de condamner sans appel l'usage des agents anesthésiques. Telle n'a pas été ma manière d'agir.

*(La fin à un prochain numéro)*

Chailly-Honoré, D. M.
Membre de l'Académie impériale de médecine.

## BIBLIOGRAPHIE.

*Précis des maladies vénériennes, de leur doctrine et de leur traitement*, par M. A. Bertherand, chirurgien-major de première classe, ex-professeur des hôpitaux militaires d'instruction, etc. 1 vol. in-8°. Stasbourg et Paris, chez J.-B. Baillière.

« Il est peut-être nécessaire de donner dans des excès, a dit Bordeu, pour attraper le point juste du vrai. » Jamais cette proposition, si souvent applicable en médecine, ne s'est montrée plus juste peut-être qu'en fait de syphilis. Sans remonter plus haut qu'aux premières années de ce siècle, ne voit-on pas, soit dans la théorie, soit dans la pratique, les affirmations les plus contraires, les prescriptions les plus opposées alternativement en faveur, jusqu'à ce qu'après avoir franchi successivement ous les excès, tantôt dans un sens, tantôt dans l'autre, les opinions semblent enfin tendre à se rallier, sinon sur tous les points, au moins sur les points fondamentaux de la doctrine et de la pratique des maladies vénériennes? Toutefois, les dissentiments qui subsistent encore sur des points secondaires sont assez importants pour alimenter la discussion et pour légitimer un nouvel appel au zèle et à l'intelligence de tous les hommes sincèrement dévoués aux progrès de l'art. C'est à un appel de ce genre, d'un caractère officiel, qu'est dû le livre que nous signalons aujourd'hui à l'attention de nos lecteurs.

En 1847, sur l'avis du Conseil supérieur de santé, le ministre de la guerre mit au concours annuel des médecins de l'armée la question suivante : « Déterminer, principalement à l'aide des faits, quels sont, dans l'état actuel de la science, la doctrine la plus rationnelle et le meilleur mode de traitement des maladies vénériennes. » Le livre de M. Bertherand a, en effet, pour objet principal de répondre à cette question.

Ce programme impliquait à la fois la discussion et l'exposition classique des faits acquis à la science. Pour être convenablement rempli, il exigeait une connaissance approfondie des différentes doctrines, une grande sûreté de jugement pour démêler le vrai du faux, le fait de l'hypothèse, au sein des propositions contradictoirement soutenues par les différents chefs-d'écoles, et enfin une vaste expérience pratique pour vérifier et contrôler avec connaissance de cause les règles du traitement des formes et des accidents si multipliés et si divers de la maladie syphilitique. Toutes ces conditions difficiles à réunir ont été, nous n'hésitons pas à le dire, parfaitement remplies par l'ouvrage de M. Bertherand. Appelé successivement, par les divers grades qu'il a occupés dans la hiérarchie de la médecine militaire, à diriger de nom-

breux services de syphilitiques, M. Bertherand a été à même d'acquérir sur ce sujet des connaissances pratiques que son érudition a complétées et dont un jugement droit et un esprit de sévère critique lui ont fait tirer le plus heureux parti pour l'accomplissement de la tâche qu'il s'était imposée.

L'ouvrage de M. Bertherand se divise en six livres, précédés d'une courte introduction historique et suivis, sous forme d'appendice, d'un memento pharmaceutique et pratique des moyens de traitement recommandés dans le texte. Le premier livre est entièrement consacré à la théorie proprement dite de la syphilis; le second traite d'un procès vivement agité, pendant quarante années, entre les partisans exclusifs des médications simple et perturbatrice et ceux de la médication spécifique. Sous le titre de Thérapeutique générale, M. Bertherand a groupé dans le troisième livre les considérations hygiéniques et diététiques, les règles de l'administration externe et interne des médicaments, toutes les indications fondamentales applicables à l'opportunité, au choix, à la posologie, à la tolérance et à l'abus des remèdes spécifiques ou de leurs succédanés. La thérapeutique particulière des accidents primitifs et consécutifs, y compris la syphilis héréditaire, a fourni la matière du quatrième et du cinquième livre. Enfin, la prophylaxie vénérienne fait l'objet exclusif du dernier livre.

La partie théorique, conformément au programme proposé, est consacrée à l'examen des doctrines syphilitiques. Nous ne pouvons donner à cette partie du livre de M. Bertherand toute l'attention qu'il mériterait ; mais à défaut d'une analyse, nous résumerons, sous forme de propositions, les solutions que l'auteur a cru pouvoir donner de quelques-unes des principales questions de doctrine qui y sont examinées.

A peine croirait-on aujourd'hui à la nécessité de défendre contre des prétentions contraires la nature virulente spéciale de la syphilis et l'utilité d'un traitement spécifique. Mais si l'on se reporte à quelques années seulement, si l'on se rappelle que c'est dans le foyer même du physiologisme, et dans ces mêmes salles où les adeptes de Broussais cherchaient naguère à faire prévaloir la doctrine de la *simplicité* des maladies vénériennes et la méthode antiphlogistique comme base de traitement, que M. Bertherand a recueilli les principaux matériaux de son livre, on comprendra la valeur d'une réfutation qui, dans d'autres circonstances et dans un autre milieu, eût pu paraître peut-être superflue. Les premiers points que M. Bertherand a donc cherché à établir sont : la nature virulente de la syphilis, se traduisant par la contagion et l'hérédité; l'unité du virus qui la constitue, malgré la mo-

dalité variable de l'infection; enfin l'insuffisance de la méthode dite *simple*, qui n'est applicable qu'à certaines périodes, à certaines formes ou à certaines complications de la maladie, et l'utilité du traitement spécifique dans la généralité des cas.

Quant aux points secondaires de la doctrine universellement adoptée aujourd'hui de la nature virulente spéciale de la syphilis, tels que le rôle assigné au chancre comme source unique d'infection, la succession nécessaire et fatale des diverses périodes par lesquelles doit passer la maladie pour atteindre l'état dit *constitutionnel*, la non-virulence de la blennorrhagie, etc., M. Bertherand émet des propositions qui le placent en état de scission ouverte avec l'école de l'hôpital du Midi. Ainsi, pour lui, le virus syphilitique peut arriver d'emblée aux ganglions, et, sans autre accident primitif, sans chancre préalable, aller de là contaminer l'organisme.

L'inoculation du pus blennorrhagique peut produire un chancre. La blennorrhagie, alors même qu'elle ne procède point d'un chancre de l'urètre, peut donner lieu, mais exceptionnellement, il est vrai, à des symptômes constitutionnels, etc. Quelque tempérament que M. Bertherand apporte dans l'énoncé de ces propositions, elles n'en sont pas moins en contradiction formelle avec les *lois* de la doctrine de l'hôpital du Midi. C'était pour M. Bertherand un motif de les appuyer sur des faits péremptoires et sur une solide argumentation. Quand on aura lu avec attention la savante et sévère discussion à laquelle l'auteur a soumis ces diverses questions, on en tirera cette conclusion, que les points de doctrine dont il s'agit sont encore sujets à contestation et ont besoin d'être soumis à de nouvelles et rigoureuses observations.

On comprendra aisément que les principes de thérapeutique formulés par M. Bertherand, doivent être conformes à ces prémisses. Aussi, examinant, dans la partie pratique de son livre, la question de savoir s'il convient d'appliquer aux accidents primitifs le traitement spécifique, ou de s'en tenir au traitement antiphlogistique simple jusqu'à la manifestation des accidents secondaires, M. Bertherand n'hésite pas à conseiller le traitement mercuriel comme donnant à la fois une guérison plus prompte de l'accident primitif et des garanties plus certaines contre l'invasion ultérieure des accidents constitutionnels. Ce n'est pas qu'à ses yeux le traitement antiphlogistique n'ait suffi très-fréquemment à guérir des accidents primitifs, et que le mercure se soit toujours montré infaillible. L'infaillibilité n'est le propre d'aucun remède. D'après les calculs statistiques connus, il semblerait même que les résultats de ces médications se balancent quant à la *durée* de la

cure. Mais la question n'est ni dans la possibilité de guérir les accidents primitifs par telle ou telle méthode, ni dans la durée de la cure ; elle est tout entière dans la *sécurité* contre toute éventualité d'accidents consécutifs. Or, sur ce point il ne saurait y avoir le moindre doute et le moindre sujet à contestation. C'est ce que l'expérience a surabondamment démontré. M. Bertherand avait donc à défendre une cause trop facile pour qu'il n'ait su profiter de tous les avantages de de sa position. C'est ce qu'il a fait.

Nous regrettons de ne pouvoir suivre l'auteur dans les détails de la thérapeutique particulière à chacun des symptômes spéciaux de la maladie vénérienne. C'est là surtout que M. Bertherand s'est montré praticien sage et prudent, autant qu'observateur sagace et indépendant.

Nous mentionnerons enfin, comme dignes de toute l'attention des lecteurs, les chapitres relatifs à la prophylaxie et à l'hygiène, où sont examinées et discutées avec une grande réserve les questions brûlantes de la syphilisation et de la vaccination syphilitique, qui ont fait depuis une si triste campagne devant nos corps savants.

En somme, M. Bertherand a su condenser et réduire dans un cadre circonscrit une histoire théorique et pratique des maladies vénériennes, qui a désormais sa place marquée comme un bon livre classique dans la bibliothèque de tous les praticiens.

## BULLETIN DES HOPITAUX.

*Nouvelle méthode de compression, pratiquée à l'aide de pelotes en caoutchouc vulcanisé ; compression rémittente.* — Nous avons des premiers signalé la valeur des appareils en caoutchouc vulcanisé, et l'expérimentation n'est venue démentir aucune des assertions que nous avions émises sur l'avenir de cette invention (*Bulletin de thérapeutique*, t. XXXVII, p. 547). Grâce aux travaux persévérants de M. le docteur Gariel, leur nombre même s'est accru et a valu à ce chirurgien une récompense de l'Académie des sciences. Voulant tenir nos lecteurs au courant des progrès de cette conquête de l'art, nous devons leur signaler deux nouvelles applications aussi ingénieuses que leurs devancières : ce sont les pessaires à réservoir d'air et les appareils à compression intermittente.

La compression est une méthode dont les praticiens ne tirent pas tout le parti possible, par la difficulté de sa mise en œuvre. Rien de difficile, on le sait, comme d'appliquer un bandage exerçant une compression sur un point limité du corps ; aujourd'hui, avec l'aide des appareils en

caoutchouc, rien n'est plus facile. On applique une pelote vide et d'une forme appropriée sur la partie que l'on veut soumettre à cette action thérapeutique; sur cette pelote, on jette quelques tours de bande assez serrés pour déterminer une compression légère, assez lâches pour ne provoquer aucune douleur. Lorsque le bandage est ainsi constitué, on a la compression normale, habituelle, que doit supporter le malade. Maintenant une, deux, trois, quatre fois et plus par jour, on augmente cette compression en faisant passer dans la pelote vide l'air contenu dans une seconde pelote extérieure, dite *insufflateur*, et l'on donne ainsi à la première un volume plus ou moins considérable, suivant les indications à remplir et la susceptibilité des malades.

Cette compression exagérée est très-bien supportée pendant un certain temps, mais au bout de dix minutes à un quart d'heure, elle deviendrait pénible si on ne la faisait cesser, en faisant repasser dans l'insufflateur l'air contenu dans la pelote compresseur. Aussitôt la douleur cesse, l'engourdissement des parties situées au-dessous des parties comprimées disparaît et la circulation, un instant gênée, se rétablit. On comprend combien il est facile au chirurgien et même au malade lui-même de renouveler cette action puissante autant de fois qu'il le veut dans la journée, sans qu'il soit jamais nécessaire d'enlever l'appareil. Ces alternatives de compression légère et de compression exagérée ont produit les résultats les plus avantageux dans quelques expérimentations, dont nous avons été témoins dans les hôpitaux.

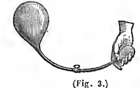


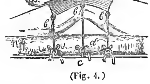
(Fig. 1.) (Fig. 2.)

Les figures ci-jointes représentent un appareil destiné à exercer la compression intermittente dans un cas de tumeur prérotulienne. Le genou est enveloppé d'une genouillère en caoutchouc vulcanisé, sous laquelle on a placé une pelote de forme ovoïde (fig. 1). Nous avons dit que cette genouillère pouvait être remplacée par des tours de bande; on a proposé encore, pour simplifier l'appareil, de se passer de *l'insufflateur*, en introduisant l'air avec la bouche. Cette modification serait moins heureuse, car un des grands avantages de cette méthode est de permettre au malade de rétablir l'action compressive; et il peut le faire facilement, puisqu'il n'a qu'à presser l'insufflateur pour donner à son appareil le degré de compression voulu (fig. 3.) L'air est maintenu

dans la pelote en fermant un petit robinet adapté au tube qui réunit les deux réservoirs à air.

L'action des appareils orthopédiques sur les déviations des membres n'est souvent autre chose qu'une compression. Le caoutchouc vulcanisé, par ses propriétés spéciales, permet de remplir promptement un grand nombre d'indications posées par le traitement des difformités.


(Fig. 3.)


(Fig. 4.)

Nous avons joint une figure (n° 4) représentant une plaque de caoutchouc, maintenue de chaque côté à l'aide de trois liens fixés à une barre du lit, et destinée à combattre une fausse ankylose du genou ; sous cette plaque a été placée une pelote en caoutchouc, destinée à augmenter, de temps en temps, l'action compressive de l'appareil.

Nous traiterons des pessaires à réservoir d'air dans notre prochain numéro.

# RÉPERTOIRE MÉDICAL.

**ANGINE** (*Traitement de l') par la saignée des veines ranines*. Persuadés qu'il y avait de l'avantage à piquer le vaisseau dans lequel se jettent immédiatement les radicules veineuses des parties enflammées, les anciens pratiquaient la saignée sur un assez grand nombre de veines, sur la temporale, la frontale, l'angulaire de l'œil, la ranine, la dorsale du pénis, etc. Aujourd'hui on ne pratique guère plus de saignées que sur les veines volumineuses situées au bras, au pied et au cou, et peut-être y a-t-il un peu d'exagération dans une proscription aussi absolue de l'ouverture des veines des organes enflammés. A la rigueur on pourrait la comprendre, quand on peut dégorger directement la partie malade par une application de sangsues ou de ventouses scarifiées; mais quand cette application ne peut se faire qu'à une assez grande distance de l'organe malade, et quand au contraire, par l'ouverture d'une veine très-facile à atteindre et fournissant une certaine quantité de sang, on peut agir sur la circulation de la partie enflammée, il nous semble que la phlébotomie pourrait peut-être rendre des services; et c'est à ce titre que nous appelons l'attention sur les efforts remarquables qu'un médecin espagnol, M. Gonzales Arajo, a obtenus de la saignée des veines ranines dans le traitement de l'angine inflammatoire.

M. Arajo a rapporté sept observations; mais il en est une surtout qui sera très-probante. La première est celle d'un conducteur de voitures, âgé de quarante-huit ans, qui était affecté d'une angine des plus intenses, portant sur les amygdales, la luette, le voile du palais, la base de la langue et le pharynx, avec accès de suffocation tenant au gonflement considérable avec œdème de la voûte palatine, langue blanche, sèche à

son centre, un peu rouge sur les bords, face rouge et vultueuse, devenant livide au moment des accès. Les symptômes généraux étaient graves, pouls petit et dur, accablement général, impossibilité de prendre du repos, chaleur vive, impossibilité de boire, yeux injectés, un peu de céphalalgie. En présence de la gravité de ces accidents, M. Arajo lui pratiqua deux saignées au bras et lui fit appliquer dix-huit sangsues autour du cou. Néanmoins, six heures après, il était dans le même état, sauf que le pouls était moins développé et la peau moins chaude. Nouvelle saignée et sinapismes promenés sur les membres. Le lendemain matin, les symptômes étaient devenus plus alarmants, les accès de suffocation plus fréquents et le pouls avait repris ses caractères. M. Arajo proposa la saignée des ranines, qu'il pratiqua immédiatement, de la manière suivante : il saisit avec un linge l'extrémité de la langue et l'élevant, un peu, il ouvrit avec la pointe d'une lancette les deux veines ranines. Il s'écoula environ une once de sang et, à l'aide d'un collutoire chaud, le malade en rendit encore une demie-once. Les effets en furent des plus remarquables. Le malade put faire usage d'un gargarisme astringent avec ratanhia et cachou. Le lendemain tout danger avait cessé; l'œdème du voile du palais avait beaucoup diminué, ainsi que l'inflammation en général et le gonflement du pharynx et de l'isthme du gosier. On continua le gargarisme, en y ajoutant des manuluves chauds. L'amélioration se soutint, et le quatrième jour le malade entrait en pleine convalescence.

Dans le deuxième cas, le malade était dans un état bien autrement grave, lorsque M. Arajo fut appelé; le pouls était petit, serré, intermittent; la peau froide, la prostration générale, la face pâle, avec une teinte livide, le front et le cuir chevelu baignés d'une sueur froide, l'œil fixe et la respiration très-gênée, avec un râle trachéal. Ce ne fut qu'avec la plus grande difficulté qu'on parvint à lui faire ouvrir la bouche et à reconnaître la vive inflammation dont toute l'arrière-gorge, le voile du palais et le pharynx étaient le siége, inflammation qui le mettait dans l'impossibilité de parler, de respirer et d'entendre ce qu'on lui disait. C'était un jeune homme de trente ans, d'une très-bonne constitution et qui avait déjà été soumis à un traitement très-énergique : quatre larges saignées du bras, 25 sangsues au cou, un gargarisme astringent, des boissons délayantes, des sinapismes aux extrémités, un vésicatoire autour du cou. M. Arajo eut grande peine à entr'ouvrir les mâchoires et à les tenir écartées avec le manche de deux cuillers de bois. Saisissant alors la langue avec une pince, il la maintint au dehors et la souleva; puis, avec la pointe d'une lancette, il ouvrit les deux veines ranines. Cette saignée fournit deux onces de sang environ, et ce fut comme par enchantement que cet homme parut revenir à la vie. Dans la journée il put dire quelques mots, quoique avec embarras; dans la nuit, on ouvrit une seconde fois les ranines, qui donnèrent 25 grammes de sang; gargarisme astringent, bains de bras, etc. La nuit fut tranquille, et le lendemain le malade se trouvait dans un état satisfaisant, le pouls régulier, quoique encore petit, la face animée, le regard naturel et expressif. Le voile du palais, en partie revenu sur lui-même, offrait des espèces de rides; l'inflammation œdémateuse était en voie de disparaître; les piliers et les amygdales laissaient un passage convenable à l'air, le malade pouvait parler, se gargariser, etc. En peu de jours le malade fut rétabli; depuis cette époque, le malade a eu une nouvelle atteinte de son angine un an après; il a été guéri en quatre jours par la saignée des ranines, les cataplasmes émollients autour du cou, les gargarismes astringents, les sinapismes aux extrémités. (*La Union*, janvier 1853.)

---

**CHANVRE INDIEN** (*Du*) *dans les accouchements*. Le chanvre indien, sur lequel nous avons plusieurs fois appelé l'attention de nos lecteurs, est encore du nombre de ces médicaments en voie d'expérimentation, plus riches en espérances qu'en résultats démontrés. Cependant ce que l'on sait déjà de quelques-unes de ses applications, notamment à la pratique obstétricale, est de nature à justifier les essais tentés jusqu'ici et à encourager à de nouvelles recherches. Nous avons fait connaître dans le temps les effets stimulants sur les contractions utérines que M. Christison avait obtenus avec cette substance, qu'il n'hésite pas à

placer au-dessus du seigle ergoté. Voici de nouvelles expériences qui, tout en confirmant sur quelques points essentiels celles de M. Christison, tendraient à restreindre quelque peu la valeur et l'efficacité attribuées à cet agent. Mais, bien que réduits à de plus humbles proportions, les résultats que M. le docteur John Gregor vient de constater n'en sont pas moins dignes d'être enregistrés.

M. J. Gregor a administré le chanvre indien à seize femmes; il s'est servi d'une teinture contenant 24 grammes de hachisch pour une once de liquide. Chez neuf de ces femmes il ne remarqua pas que l'action de l'utérus fût augmentée, quoique la dose ait été portée jusqu'à deux onces de teinture, donnée par 25 ou 30 gouttes, à des intervalles plus ou moins longs. Une seule femme la prit avec avantage; elle eut, à la suite de l'administration du médicament, un sommeil profond et réparateur. Chez les autres femmes, le hachisch réussit; les contractions utérines devinrent plus fortes et plus fréquentes; il agissait quatre ou cinq minutes après avoir été ingéré. Quand les effets n'étaient plus manifestes, on les faisait de nouveau apparaître en donnant quelques gouttes de teinture; on ne remarqua pas que le hachisch eût produit d'anesthésie. L'auteur pense qu'en commençant à donner le chanvre lorsque le col de l'utérus est assez dilaté pour admettre l'extrémité du doigt, on peut diminuer de moitié la durée du travail. Il aurait, en outre, sur l'ergot, l'avantage d'agir comme sédatif dans les contractions spasmodiques.

Ces nouveaux essais, tout en paraissant confirmer, quoiqu'à un moindre degré, la propriété attribuée au chanvre indien d'exciter les contractions utérines, laissent, comme on le voit, encore beaucoup à désirer, et appellent de nouvelles expériences. (*Monthly Journal* et *Archiv. gén de méd.*, mars 1853.)

---

**DOUCHES UTÉRINES.** *Leur valeur comme moyen de provoquer l'accouchement prématuré.* Malgré le nombre des procédés à l'aide desquels on peut provoquer l'expulsion prématurée du fœtus dans les cas de vice de conformation du bassin, nous avons cru, en 1847, devoir appeler l'attention des praticiens sur le moyen nouveau proposé par un accoucheur de Hambourg, M. Cahen : les injections utérines (Voyez tome 32, page 324). Cette pratique était tellement inoffensive qu'elle devait être essayée, et nous eûmes depuis l'occasion d'en signaler les bons résultats (t. 41, p. 81, 373 et 465). Nous venons ajouter aujourd'hui un procédé plus simple encore et non moins efficace, c'est l'emploi des douches utérines, préconisées il y a quelques années par M. le professeur Kiwisch, de Wursbourg, et acceptées par bon nombre des accoucheurs les plus notables.

Disons d'abord en quelques mots en quoi consiste le procédé de M. Kiwisch, et quels sont les avantages que l'expérience lui a fait reconnaître. Le procédé en question consiste à faire agir sur le col utérin, pendant un temps qui varie de 5 à 15 minutes, un filet d'eau à une température chaude ou plutôt tempérée, au moyen d'une canule élastique portée profondément dans le vagin et adaptée à un vase contenant la quantité nécessaire d'eau, calculée d'après la durée que l'on veut donner à la douche, et placé à une certaine hauteur au-dessus du lit de l'opérée. Cette opération est recommencée au bout de quelques heures, à différentes reprises, jusqu'à ce qu'un travail régulier s'établisse.

Ces douches, ainsi répétées, ont pour effet de préparer l'acte de l'accouchement prématuré avec le plus de ménagement possible, à la faveur du ramollissement et de la dilatation nécessaires du segment inférieur de l'utérus, et de déterminer en conséquence l'abaissement normal de l'utérus; elles ont l'avantage de n'exiger aucun traitement préparatoire, d'être faciles à employer et de n'exiger point un temps très-long, et enfin de n'occasionner jamais de lésion aux voies génitales ni aux membranes de l'œuf, et, par conséquent, de ne pouvoir être en rien préjudiciables au produit de la conception.

En ce qui concerne les détails de l'opération et les diverses phases de ses effets, on les appréciera mieux par la relation des faits suivants, dont le premier est emprunté à un journal anglais et tiré de la pratique de M. Lacy, chirurgien à Newark-hospital, et les autres ont été recueillis à la clinique de M. le professeur P. Dubois.

Obs. I. Une femme de trente-sept ans, atteinte d'une difformité congénitale du bassin, consistant en une forte projection de l'angle sacro-vertébral, un rétrécissement de l'arcade pubienne, et partant une diminution du diamètre antéro-postérieur, avait déjà eu trois grossesses qui n'avaient pu se terminer naturellement. Dans les deux premiers accouchements on avait dû recourir à la crâniotomie. Dans le troisième, l'accouchement prématuré avait été provoqué à sept mois et demi par la ponction des membranes. Dans le cours de sa quatrième grossesse, on se détermina à tenter encore l'accouchement prématuré au même terme. On eut recours, cette fois, à la douche, d'après le procédé conseillé par M. Tyler Smith, avec cette différence, toutefois, qu'on remplaça l'usage du siphon par un tube en caoutchouc, fixé à un réservoir placé à dix pieds au-dessus de la malade, et dont l'autre extrémité fut introduite dans le vagin.

Après une évacuation préalable, provoquée par une dose d'huile de ricin, la malade étant placée dans un grand bain, l'extrémité utérine du tube en caoutchouc introduite dans le vagin et placée vis-à-vis le col de l'utérus, on versa dans le réceptacle 12 litres environ d'eau à 110° Fahr. Dès que cette quantité d'eau se fut écoulée du réceptacle, on y versa la même quantité d'eau froide, et on la laissa couler de la même manière contre le col de l'utérus. La malade se plaignit de quelque gêne quand le courant d'eau froide commença à couler. Six heures après, on répéta la douche de la même manière, mais en commençant par l'eau froide. Depuis la première douche, la miction était plus fréquente; la malade n'accusait que peu de douleur. Nouvelle douche six heures après, en commençant par l'eau chaude. On put introduire cette fois l'extrémité de l'index dans le col utérin, sans douleur.

Le lendemain, à neuf heures et demie du matin, la malade éprouve une légère douleur dans le dos et l'abdomen. Nouvelle douche, en commençant avec l'eau chaude. A deux heures quelques légers frissons, nausées, étourdissements; nouvelle douche, en commençant par 12 litres d'eau froide, suivis de 30 litres d'eau chaude. Une sixième douche est pratiquée à huit heures du soir à la manière habituelle, en commençant par l'eau chaude. A dater de cette dernière douche, des douleurs assez vives commencent à se faire sentir et augmentent graduellement dans la nuit, en se régularisant. Le col, examiné en ce moment, commençait à se dilater et la poche des eaux faisait saillie.

Le jour suivant, le col était complétement dilaté, les douleurs continuent avec intensité et irrégularité, et les membranes étant trop tendues pour reconnaître la présentation, on décida d'évacuer l'amnios. Après la rupture des membranes, il s'échappa une quantité considérable d'eau, et on constata une présentation pelvienne. Après quelques heures de suspension des douleurs et de repos, on eut recours à l'administration du seigle ergoté, qui détermina d'énergiques contractions suivies de l'expulsion d'un enfant mort-né. Tout se passa ensuite naturellement, et les suites de couches ne furent marquées par aucun accident particulier. En résumé, le travail commença après la sixième douche, trente-six heures après le premier emploi de ce moyen, et dura, en tout, dix-huit heures.

Les observations tirées de la clinique de M. le professeur P. Dubois ont donné un résultat aussi sûr et plus satisfaisant encore par sa promptitude.

Dans un premier cas, il s'agit d'une femme rachitique, dont le diamètre sacro-pubien du détroit supérieur n'avait que de 81 à 84 millimètres. Deux grossesses avaient eu lieu auparavant, terminées, l'une à terme, après la céphalotripsie, et l'autre à sept mois et demi, par l'accouchement prématuré, à l'aide de l'éponge. Elle était à sept mois et demi de sa troisième grossesse, lorsque M. P. Dubois la soumit aux douches utérines, à l'aide d'un appareil Egulsier, de la contenance de 6 litres, pour une douche d'un quart d'heure, et à la température de 30 à 40° centigr. La première douche fut dirigée vers la partie externe et antérieure du col; la deuxième, en partie dans l'axe de la cavité. Celle-ci fut suivie de quelques contractions indolores avec légère dilatation. Après une troisième douche, le travail se développa activement, et cette femme fut délivrée le lendemain matin, après une ponction des membranes.

Le deuxième cas a trait à une

femme de vingt-deux ans, dont le bassin n'offrait au diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur que 75 millimètres, et qui était arrivée au septième mois de sa grossesse. C'était aussi la troisième. La première s'était terminée par une fausse couche; à la deuxième, l'accouchement avait eu lieu à terme, par une application du forceps, après un travail prolongé. Ici, il a fallu pratiquer onze douches en six jours. A la onzième douche, le travail s'établit régulièrement, et, le lendemain, lorsque la dilatation fut complète, une application du forceps amena un enfant vivant.

Une femme rachitique, ayant de 81 à 84 millimètres au diamètre sacro-pubien, fait le sujet de la troisième observation. Elle était arrivée au milieu du neuvième mois de sa grossesse. La provocation de l'accouchement ayant été jugée utile, on procéda à l'application des douches. Dès la première douche, les contractions utérines apparurent; après une seconde, le travail continua à marcher assez régulièrement. Lorsque la dilatation parut suffisante, on rompit les membranes et on amena par les extrémités un enfant vivant.

Enfin, M. Dubois a appliqué avec non moins de succès les douches utérines dans un cas de travail prolongé par inaction de l'utérus. Il s'agissait d'une femme primipare, dont le travail marchait avec une extrême lenteur. Une douche réveilla les contractions affaiblies, et permit, au bout de cinq heures, un accouchement régulier, après un travail qui durait depuis soixante-douze heures.

Quant au procédé employé par M. Dubois, il ne diffère pas sensiblement de celui qui a été décrit plus haut, si ce n'est qu'après s'être servi une première fois d'un réservoir fixé au mur, à six pieds au-dessus du lit, comme l'avait fait l'accoucheur anglais, M. Dubois a trouvé beaucoup plus commode de se servir d'un appareil du docteur Eguisier, qui se place sur une chaise tout auprès de la personne chargée de conduire la douche. Quel que soit, d'ailleurs, l'appareil dont on se serve, on peut, en variant la longueur et le calibre des canules adaptées à l'extrémité libre du tuyau flexible, augmenter ou diminuer à volonté la force du jet. (*The Lancet*, et *Monit. des hôpitaux*, février 1853.)

**GOUTTE** (*Emploi topique du chloroforme dans le traitement de la*). Notre conviction est trop bien arrêtée sur ce point que la goutte n'est pas une maladie pure et simple des articulations, pour que, en signalant les bons effets de l'emploi topique du chloroforme dans cette affection, nous ayons l'intention de recommander ce moyen comme un traitement véritablement curatif de la goutte. Toujours est-il, cependant, que l'on ne connaît encore aucun traitement certain de cette cruelle maladie, et que l'élément douleur y occupe une très-grande place. Il peut donc être utile, dans beaucoup de cas, de mettre en usage des moyens destinés à calmer les douleurs goutteuses; et nous voyons avec plaisir un médecin italien, M. Bartella, citer des faits à l'appui d'une pratique que nous avons employée nous-même avec succès dans plusieurs cas, et qui rappelle exactement l'emploi qui a été fait du chloroforme par notre collaborateur, M. Aran, dans le traitement du rhumatisme articulaire, maladie qui a, d'ailleurs, tant de rapports avec la goutte.

Les faits cités par M. Bartella sont au nombre de trois; dans le premier, chez un homme qui avait été guéri une première fois d'une attaque de goutte avec le chloroforme en applications topiques en 1850, et qui fut pris tout d'un coup de douleurs goutteuses si vives dans les extrémités inférieures, qu'elles lui rendirent tout mouvement impossible, 50 gouttes de chloroforme furent appliquées au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne au gros orteil gauche, et 25 gouttes sur le gros orteil droit. Dix minutes après, l'appareil fut enlevé; la peau était rouge; la douleur avait diminué au point que la pression et les mouvements violents du pied avaient peine à la réveiller, et le malade passa une nuit très-calme. Le lendemain, à la même heure, nouvelle recrudescence de la douleur, qui ne tarda pas à céder à une nouvelle application de 25 gouttes de chloroforme seulement. Nuit calme; le lendemain le malade pouvait se lever, marcher sans autre incommodité qu'une sensation d'engourdissement dans les deux pieds. Depuis

cette époque, ce malade n'a pas eu de rechute.

Dans un second cas, relatif à un homme presque septuagénaire, d'un tempérament sanguin, la douleur, qui avait son siége au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil, aux deux pieds, ne parut pas d'abord assez importante pour nécessiter une application de chloroforme. Mais, le jour même, les phénomènes locaux se dessinèrent davantage avec les symptômes généraux, en sorte qu'on lui fit une application de 40 gouttes de chloroforme sur l'articulation du gros orteil, aux deux pieds. Trois quarts d'heure après, l'application fut enlevée; la peau était rouge, et la douleur sensiblement moindre. La nuit fut calme, sans retour des douleurs; mais le lendemain, à la même heure, la douleur augmenta sensiblement. Nouvelle application de 50 gouttes; mêmes effets thérapeutiques, mais plus marqués; de sorte que la journée et la nuit furent tranquilles. La douleur s'étant de nouveau exaspérée le lendemain matin, et le malade présentant un peu de dureté du pouls (il avait omis de se faire pratiquer une saignée habituelle), on lui fit une saignée du bras, puis une seconde dans la même journée, sans que son état fût amélioré. Alors on revint à une troisième application de 60 gouttes. Trois quarts d'heure après cette application, la peau, qui était fortement rubéfiée, était indolente et insensible à la pression. Le jour d'après, le malade se levait et marchait, conservant seulement, comme le premier, une sensation d'engourdissement.

Enfin, dans le troisième cas, chez un homme de cinquante ans, affecté depuis dix jours d'une douleur qui avait pour siége l'articulation du gros orteil du pied droit, cette articulation était gonflée, rouge, douloureuse même au moindre contact; une application de 50 gouttes de chloroforme calma parfaitement la douleur, qui ne reparut ni de la journée ni de la nuit; mais, le lendemain, la douleur ayant augmenté, une nouvelle application eut pour effet de permettre au malade de mouvoir librement son pied, sans douleur. Le lendemain, il se levait et marchait, sans autre chose qu'une sensation d'engourdissement.

En résumé, dit M. Bartella, on voit quels ont été les avantages du chloroforme dans ces trois cas. En peu de temps, nous sommes venus à bout d'attaques de goutte qui, traitées autrement, auraient certainement suivi une marche plus grave et plus prolongée, et qui auraient, sans doute, laissé les parties souffrantes bien plus disposées aux rechutes et à de longs accès goutteux. (*Gazetta med. Toscana.*)

---

**HÉMOSTATIQUE** (*Nouvelle formule d'eau*). M. Freppel, pharmacien à Sainte-Marie, vient d'adresser à la Société médicale du Haut-Rhin quelques échantillons d'une eau hémostatique de sa composition, accompagnés du mode de préparation, que nous reproduisons :

Prenez : matico, résine blanche, térébenthine tricolore, benjoin larmeux, suie, seigle ergoté, sulfate aluminico-potassique, de chaque 250 grammes. Faites cuire dans un vase de terre vernissé pendant six heures avec 5 kilogr. d'eau de jusée acide, en remplaçant par de l'eau chaude la jusée évaporée, jusqu'à réduction de 3 kilogr. Filtrez et ajoutez au résidu, en opérant par déplacement : teinture de plantes fraîches d'arnica, eau vulnéraire, de chaque un kilogr.

Le mélange de tous ces astringents combinés avec les principes résineux des gommes-résines qui entrent dans la composition de cette eau, produit, au dire des médecins de notre localité, d'excellents effets dans tous les cas où les hémostatiques peuvent être employés.

M. le docteur Gros a dit à la Société avoir obtenu de bons résultats de l'emploi de cette eau, qui coagulait rapidement le sang; il a ajouté en avoir fait l'essai à la manière des anciens, c'est-à-dire en applications directes sur les plaies contuses, et que dans ces cas elle lui avait paru hâter la cicatrisation. Dans ces circonstances, elle n'a pas été employée pure, mais étendue avec moitié ou deux tiers d'eau. Les échantillons ont été distribués aux membres de la Société, afin que l'expérimentation de cette nouvelle formule hémostatique eût lieu sur une plus large échelle. (*Gaz. médic. de Strasbourg*, février 1853.)

---

**NOUVEAU-NÉS** (*Injections nasales, comme moyen d'alimenter les*) *et de leur administrer des médicaments*. Il est des enfants nés avant terme, ou

bien nés à terme, mais d'une constitution très-chétive, qui, sans présenter des lésions physiques et anatomiques capables de s'opposer à l'accomplissement de la lactation, refusent le sein de prime abord, ou qui rejettent d'une manière absolue les boissons qu'on leur offre, ou enfin qui n'en prennent pas en suffisante quantité pour l'entretien de la vie; il en est d'autres qui, ayant pris le sein pendant quelques jours, y renoncent et succombent dans le marasme. Rien, malheureusement, de mieux démontré que l'impuissance de l'art à les secourir efficacement par les méthodes ordinaires, et c'est précisément cette impuissance de notre art qui a conduit M. Henriette à imaginer d'introduire par les fosses nasales le lait nécessaire à l'alimentation de ces faibles créatures, et les médicaments que le dégoût ou le caprice ferait repousser par des enfants plus avancés en âge.

C'est en quelque sorte par hasard que M. Henriette a été conduit à mettre en pratique le procédé qu'il préconise. Un enfant atteint d'ozène avait les narines tellement obstruées par le mucus, qu'il lui était impossible de tenir le mamelon de la nourrice, la respiration ne pouvant s'effectuer pendant la succion. Pour obvier à cet inconvénient, qui n'était pas sans danger, notre confrère conçut l'idée de pousser des injections dans les fosses nasales, tant pour arriver à les désoblitérer que pour guérir l'affection morbide. Il ne fut pas peu surpris de voir le liquide descendre dans l'estomac sans occasionner la moindre gêne; il répéta l'expérience plusieurs fois de suite, et toujours avec le même succès. Encouragé par cet heureux résultat, M. Henriette n'hésita pas à en faire l'application sur une large échelle, et voici d'ailleurs en quoi consiste son procédé :

L'enfant étant couché horizontalement dans son berceau, ou même encore sur les genoux de la nourrice, le médecin, placé à la droite du nouveau-né, appuie la paume de la main gauche sur son front, afin d'assujettir la tête; puis, tenant le corps d'une seringue entre l'indicateur et le médius de la main droite, l'extrémité du pouce étant d'autre part engagée dans l'anneau du piston, il présente le bout de la canule à l'entrée des narines, sans jamais l'introduire de plus d'une ligne de profondeur, et injecte ensuite très-lentement le liquide qui tombe goutte à goutte, à travers les fosses nasales, sur la partie postérieure du pharynx et de là dans l'œsophage et l'estomac. Aucun effet de toux ni d'éternument ne vient contrarier cette opération inoffensive, et les liquides arrivent à destination, sans que l'enfant puisse se soustraire à leur passage. Une circonstance bonne à noter, c'est qu'une faible partie du liquide injecté revient dans la bouche et y impressionne le sens du goût : le nouveau-né, qui jusqu'alors n'avait fait aucun mouvement de succion, commence par se lécher les lèvres, puis se met à sucer et exécute bientôt les mouvements d'une déglutition complète et régulière; les changements qui s'opèrent dans sa physionomie, les mouvements des membres, démontrent d'autre part qu'il éprouve une sensation agréable et annoncent qu'il prendra bientôt le sein.

Le choix du lait est une condition nécessaire au succès de ce mode d'alimentation ; dans le but de proportionner celui-ci à l'âge des nouveau-nés, M. Henriette préfère toujours le premier lait des nourrices, comme moins riche en globules ; peu à peu il fait prendre celui sécrété pendant la montée. De cette façon, il évite les troubles digestifs qui résulteraient de l'inobservance de ce précepte.

La quantité de liquide à injecter doit varier en raison des besoins de l'enfant : en général, on injecte à chaque opération la valeur d'une cuillerée à soupe, quelquefois davantage, et aussi souvent que le besoin de nourriture se fait sentir. Une injection pratiquée toutes les deux heures a paru suffire : la dose du liquide peut être ainsi évaluée à six onces par jour.

La durée du temps ordinaire pendant lequel il faut continuer l'opération ne dépasse pas quatre jours ; cependant on pourrait, au besoin, la prolonger au delà. Si l'enfant, après avoir repris le sein, le refuse de nouveau, on revient aux injections nasales, pour y renoncer complétement quand le mouvement de succion sera rétabli. Il est rare toutefois qu'on doive recourir plus de deux fois à ce moyen.

L'auteur signale encore quelques précautions accessoires à prendre pour rendre les injections nasales salutaires : ainsi, le lait retiré du

sein de la nourrice doit être reçu dans un vase chauffé, afin de lui conserver une température douce. La seringue, plongée constamment dans de l'eau fraîche, en est retirée au moment de s'en servir, pour passer alors dans un vase rempli d'eau chaude. L'auteur insiste beaucoup sur les grands soins de propreté qu'il faut apporter dans l'entretien des instruments, si l'on veut éviter les maladies de la bouche, communes surtout dans les hospices.

Il est bien entendu que c'est seulement dans le cas de faiblesse primordiale, et non dans celle qui est l'expression de phénomènes morbides plus ou moins graves des organes de la digestion ou de la respiration, que les injections nasales peuvent être utiles comme moyen d'allaitement ; car, dans le second cas, elles ne sont suivies d'aucun effet salutaire ; elles n'empêchent pas les enfants de succomber un peu plus tôt ou un peu plus tard aux progrès du mal dont ils sont atteints. Néanmoins, dans ce dernier cas, les injections nasales peuvent encore rendre des services, non plus comme moyen d'allaitement, mais bien pour introduire à volonté dans leur estomac des préparations médicamenteuses que la répugnance déterminée par leur saveur désagréable ou l'insensibilité physiologique pourraient les empêcher d'avaler.

Enfin, au point de vue de leur application à la médecine et à la chirurgie, M. Henriette signale les cas suivants comme ceux dans lesquels les injections nasales lui paraissent devoir être mises en usage avec chances de succès : 1° l'asphyxie des nouveau-nés, dans laquelle ce moyen pourra avantageusement remplacer la sonde œsophagienne, dont l'application offre tant de difficultés, surtout chez les enfants ; 2° les empoisonnements ; 3° l'état comateux profond ; 4° les maux nombreux de la bouche, qui s'opposent d'une manière plus ou moins absolue à l'ingestion volontaire des liquides, entre autres l'occlusion de la bouche, les adhérences de la langue, la division du voile du palais, la glossite, la salivation mercurielle, l'amygdalite, la luxation ou la fracture du maxillaire inférieur et le bec-de-lièvre. (*Bull. de l'Acad. de méd. de Belgique.*)

---

**OPHTHALMIES** (*Examen de l'œil dans les diverses espèces d'*). Il nous arrive bien rarement de nous engager sur le terrain de la pathologie proprement dite ; telle est néanmoins la liaison du diagnostic et de la thérapeutique, que nous avons été quelquefois conduits à examiner des questions pathologiques pures. A plus forte raison nous croyons-nous autorisé à toucher à ces questions lorsqu'elles sont ce qu'on pourrait appeler des voies et moyens, c'est-à-dire lorsqu'elles ont pour but de rendre le diagnostic plus facile et plus complet que par les méthodes ordinaires que nous possédons. De quelle manière, par exemple, faut-il s'y prendre pour pratiquer un examen à la fois rapide et complet de l'œil dans les maladies de cet organe? Rien de plus simple en apparence et en théorie ; rien de plus difficile et qui réclame plus de précaution dans la pratique. Nous empruntons, par conséquent, à une excellente leçon d'un ophthalmologiste anglais, M. Franco, les quelques détails qui suivent :

On peut avoir à examiner l'œil, dit M. France, dans trois conditions différentes : 1° lorsque l'œil n'est pas enflammé ou du moins ne présente aucune augmentation dans son irritabilité, comme dans l'amaurose, dans la cataracte, etc. ; 2° dans les cas où il existe une irritabilité morbide de cet organe, soit par quelque cause passagère, telle que la présence d'un corps étranger, soit par quelque cause plus persistante, telle que l'irritabilité strumeuse ; 3° enfin, lorsque l'organe, sous le coup d'une inflammation plus ou moins active, montre une grande sensibilité morbide, une grande impatience, en même temps qu'une altération mécanique dans les conditions des paupières, qui ajoute matériellement à la difficulté de l'examen.

Dans le premier cas, il est assez facile de découvrir largement la portion antérieure du globe de l'œil. Le chirurgien, appuyant son pouce sur le tégument de la paupière supérieure, la relève et la refoule contre le bord de l'arcade orbitaire supérieure, en ayant soin de maintenir la surface conjonctivale de la paupière en contact avec celle du globe de l'œil. Sans cette petite précaution, la paupière, qui se trouve à une certaine distance du globe de l'œil, projette une ombre sur celui-ci, in-

dépendamment de ce qu'elle est susceptible de se renverser tout d'un coup en dedans, sous l'influence d'une contraction spasmodique du muscle orbiculaire. Quant à la paupière inférieure, elle est déprimée, d'une manière analogue, avec l'index de l'autre main et légèrement comprimée contre le rebord orbitaire du maxillaire supérieur, jusqu'à ce que l'œil ait été mis suffisamment à découvert. Dans ce procédé, on ne se sert que de la portion pulpeuse de l'extrémité des doigts et nullement de l'ongle. Ce précepte est applicable aux cas les plus difficiles comme aux plus faciles; car toute violence doit être rigoureusement repoussée de l'examen du globe de l'œil.

Dans le second cas, c'est-à-dire lorsqu'il existe une intolérance considérable pour la lumière, de sorte que le malade se soustrait à l'examen, en baissant la tête, en fronçant les sourcils et en contractant fortement l'ouverture des paupières, la chose n'est plus aussi facile; cependant, avec de la patience et des ménagements, il est rare qu'on ne réussisse pas et qu'on ait besoin de moyens artificiels. On engage d'abord le malade à tourner le dos à la lumière et à courber la tête; et, dans cette situation qui réveille moins ses sensations morbides, on essaye d'examiner le globe de l'œil, soit en disant au malade d'ouvrir lui-même les paupières, soit en l'aidant légèrement dans les efforts auxquels il se livre. Mais à la moindre impression de brusquerie, l'œil prend l'alarme instinctivement et presque indépendamment de la volonté du malade, et l'on échoue dans sa tentative, de sorte que c'est à force de précautions et en habituant peu à peu les paupières au contact du pouce et de l'index que l'on arrive au but désiré.

Enfin, en dépit des manœuvres les plus judicieuses et les plus modérées, il peut se faire que l'on soit obligé d'en venir à des moyens artificiels pour mettre à découvert un œil irritable, et leur emploi est souvent indispensable, dans le cas où une infiltration œdémateuse, un épaississement inflammatoire des paupières, un gonflement de la conjonctive, apportent un obstacle mécanique sérieux, surajouté à celui qui résulte de l'irritabilité morbide. C'est là ce qui constitue la troisième condition. Les moyens d'arriver au but, dans ce cas, sont simples, et, convenablement employés, ils ne peuvent avoir aucune fâcheuse conséquence. Le spéculum en fil de fer, autrement dit le releveur de la paupière supérieure, permet, dans les cas les plus difficiles, de découvrir la cornée dans une assez grande étendue pour porter un jugement sur l'état de cette membrane, ainsi que de la conjonctive environnante, et, en outre, de la chambre antérieure de l'œil et de la pupille. S'il s'agit d'un enfant, on lui fait tenir la tête par un aide; s'il s'agit d'un adulte, on se borne à la lui faire appuyer, en abaissant la paupière inférieure avec le doigt index d'une main, tandis qu'avec l'autre on glisse l'extrémité du spéculum au-dessous de la paupière supérieure, entre celle-ci et le globe de l'œil. De cette manière, la paupière est relevée et maintenue appuyée contre le rebord orbitaire, jusqu'à ce que le succès soit complet. Ce qu'il faut éviter avec soin, dans l'emploi de cet instrument, c'est d'exercer une pression quelconque sur le globe de l'œil, d'augmenter l'irritation ou de vider les humeurs de l'œil à travers une ulcération ou une déchirure des tuniques oculaires. Pour cela, il faut que la main repose sur le front du malade et que l'instrument soit maintenu délicatement, sans exercer de pression et simplement comme moyen de rétraction. (*The Lancet*, janvier.)

---

**RHUMATISME CHRONIQUE** (*De la valeur du colchique et du nitrate de potasse dans le traitement du*). La question de l'efficacité relative du colchique et du nitrate de potasse, dans le rhumatisme chronique, est d'autant plus importante à résoudre, que l'on est moins fixé sur le traitement de cette affection, et que, d'après quelques auteurs, ces deux moyens, le dernier surtout, n'auraient aucune action perceptible. Les expériences de M. Cargill portent sur 143 cas, 43 traités par le colchique, 100 soumis au nitrate de po-

tasse. Il semblerait résulter de ces expériences que le nitrate de potasse n'est pas aussi dépourvu d'action contre le rhumatisme chronique qu'on le dit généralement. En effet, des 100 malades qui ont pris le nitre à haute dose, 61, ou les 6/10 ont guéri, terme moyen, en 15 3/4 jours; 20 autres ont éprouvé un grand soulagement, sans avoir été complétement guéris; 5 n'ont retiré que très-peu d'amélioration; 3 n'en ont rien obtenu, et l'état des trois autres s'est aggravé. Or, dans ce cas, la maladie variait en durée, au moment du traitement, de 7 jours à 10 ans; en moyenne, de 2 à 6 mois, et de 1 à 6 ans. Le sel de nitre était administré ordinairement, dans ces cas, à la dose de 2 gr. 50, trois fois par jour, dissous dans une grande quantité d'eau d'orge tiède, 250 gr. environ. Dans les cas un peu plus ou très-graves, la dose était portée à 4, 6, 8 gram., trois fois par jour; et, dans un cas, on alla jusqu'à 12 gr., également trois fois par jour, dose qui fut continuée ainsi pendant 12 jours, sans aucun inconvénient pour le malade, qui guérit complétement. Ajoutons cependant que, dans quelques cas, l'auteur ajoute à ce traitement quelques autres moyens: des bains tièdes et des bains de vapeur, par exemple, des sangsues et des ventouses, quand la douleur, la rougeur et le gonflement paraissaient se concentrer sur certaines articulations; des vésicatoires dans quelques cas, et un lavement ammoniacal térébenthiné dans d'autres; quelques purgatifs enfin, et quelques narcotiques.

Les effets du vin de semences de colchique, donné à la dose de 15 à 30 gouttes, trois fois par jour, avec addition de 0, 75 gr. de magnésie, et de 2 gram. d'esprit d'éther nitrique, ne sont pas, à beaucoup près, aussi satisfaisants que ceux du nitre à haute dose. Sur 43 malades, 14 ont guéri, en moyenne, après 15 1/2 jours, ou le tiers seulement; 12 ont été soulagés, 12 n'ont rien éprouvé, et chez 5 autres il n'y a eu aucun résultat bien marqué. En moyenne, la maladie datait de 73 jours. Les effets physiologiques furent souvent très-marqués dans les cas de ce genre; les nausées, les vomissements, les coliques, la diarrhée, les crampes et l'altération des forces obligèrent à interrompre le traitement, principalement lorsqu'il était continué pendant plusieurs jours, et que la dose était élevée à 2 ou 4 grammes, trois fois par jour. Ajoutons que, même dans les cas favorables, le traitement ne fut pas employé seul; 17 malades eurent des bains trois fois par semaine, et 14 en éprouvèrent un soulagement marqué; 10 prirent de la poudre de Dover à la dose de 0,50 à 0, 75, et 6 s'en trouvèrent très-bien. Plusieurs eurent des ventouses, et généralement avec succès. (*London med. gaz.*, et *Ranking's half yearly abstract.*)

---

**THORACENTÈSE** *pratiquée avec succès sur un enfant de cinq ans et demi.* L'enquête qui se poursuit dans le but de déterminer la valeur de ce moyen nous engage à enregistrer le fait suivant: l'âge du malade, les complications graves qui sont intervenues, l'imperfection du procédé mis en œuvre, prouveront que cette opération ne présente pas les dangers qu'on lui a prêtés, lorsqu'elle est dirigée contre un épanchement thoracique dépendant d'une exhalation séreuse passive.

*Obs.* — Un enfant de cinq ans et demi, d'une constitution lymphatique, s'expose au froid, alors qu'il était convalescent d'une scarlatine; il fut pris de frisson, perdit l'appétit, tomba peu à peu dans la somnolence et rendit des urines noirâtres qu'on jugea être sanguinolentes. M. Morganti, mandé le 25 août 1851, trouva l'enfant avec une fièvre intense; peau brûlante, œdème de la face et du cou, somnolence soporeuse. La respiration était anxieuse; pendant l'inspiration, la poitrine ne se dilatait régulièrement que du côté gauche; du côté droit, elle se soulevait d'une seule pièce; de ce même côté, il y avait matité absolue; à gauche, l'oreille entendait un murmure respiratoire exagéré, faisant contraste avec l'abolition complète de tout bruit du côté opposé. Il s'agissait évidemment d'un épanchement séreux dans la cavité de l'arachnoïde et celle de la plèvre. Le calomel, uni plus tard à la gomme-gutte, parut améliorer l'état de l'enfant, à l'exception des accidents thoraciques. L'oppression allant en augmentant, et l'épanchement menaçant directement les jours, M. Morganti, de concert avec M. Dubrui, fit consentir les parents à l'opération de la thoracentèse.

Le 22 septembre, M. Morganti fit la ponction du thorax avec un bistouri droit, en taillant la lèvre supérieure de l'incision de façon à ce qu'elle pût fermer comme une valvule l'ouverture de la paroi thoracique, afin de prévenir l'entrée de l'air; deux verres de sérosité sortirent par la plaie; aussitôt après l'enfant put se tenir couché sur le côté gauche, ce qui lui était impossible auparavant. Il mangea, et dormit tranquille toute la nuit.

Dès le lendemain, les lèvres de l'incision se tuméfièrent; il ne sortit plus de liquide; la respiration redevint un peu difficile, et un nouveau frisson se déclara; cependant l'appétit et le sommeil se maintinrent. Le 27, la plaie se rouvrit et donna issue à une grande quantité de liquide, qui continua de couler tout le jour et la nuit suivante. La fièvre seule persista, du reste l'état était excellent; jusqu'au 28 le liquide s'écoula. L'air pénétrait dans la cavité thoracique; on l'entendait entrer et sortir, sous l'influence des efforts de la toux. Appétit; plus de fièvre à partir du 30; respiration très-libre.

A dater du 1er octobre, des symptômes de méningite reparurent avec violence, mais furent combattus avec succès par l'application de sangsues aux tempes et aux apophyses mastoïdes; les urines devinrent albumineuses; enfin, la santé se rétablit définitivement. Jusqu'à la fin de décembre, il continua à sortir un peu de pus par la plaie restée fistuleuse, mais elle finit par se fermer complétement.

Le 5 février 1852, l'enfant fut revu bien portant; seulement sa tête est penchée à droite, et l'épaule de ce côté est de cinq travers de doigt plus basse que l'autre. — C'est un nouvel exemple de la déformation de la cage thoracique signalée par Delpech; seulement, dans ce cas, elle est due principalement à la phlegmasie pleurale déterminée par l'introduction de l'air, et résulte du mauvais procédé opératoire mis en œuvre. Il est pourtant tout aussi facile de se procurer aujourd'hui un trocart qu'un bistouri; et un médecin est bien coupable, dans de semblables circonstances, de ne pas prendre toutes les précautions commandées par la gravité de l'état du malade. Notons pour compléter cette intéressante observation, qu'en terminant, M. Morganti assure que la difformité va en diminuant graduellement, à mesure que le poumon droit redevient perméable à l'air. (*Gaz. med. Lombarda.*)

---

## VARIÉTÉS.

### SUR LES REMÈDES SECRETS QUI ONT REÇU L'AUTORISATION DU GOUVERNEMENT.

*Discours lu à la Société de pharmacie de Paris,*

Par M. E. Soubeiran, secrétaire général.

Messieurs, je me propose de vous tracer l'histoire des remèdes secrets qui ont reçu l'autorisation du gouvernement. Ce sera faire passer sous vos yeux des faits qui vous sont familiers, signaler des abus que vous connaissez; mais j'ai l'espoir que ma parole portera plus loin. Ce que chacun sait et dit dans le cercle du monde médical, il est bon de le crier haut au dehors, pour qu'enfin la vérité arrive aux oreilles du pouvoir et qu'il sache quelles inutilités, quelles œuvres de charlatanisme et quel dévergondage sont couverts par sa protection, et comment, sous son égide, des hommes ignorants ou cupides exploitent à leur profit la bourse et la santé du public.

Le 18 août 1810, parut un décret de l'empereur Napoléon sur la vente des remèdes secrets. Il déclarait nulles toutes les autorisations qui avaient pu être accordées, et portait que les remèdes nouveaux et utiles seraient achetés par le gouvernement après examen et qu'ils seraient rendus publics.

C'était couper court à tous les abus et empêcher qu'ils ne pussent se reproduire; mais il en a été de cette loi comme de bien d'autres : elle eût été un bienfait, si dans l'application on n'en était arrivé à oublier ses sages dispositions. La France est, je crois, le seul pays en Europe où l'on prenne si peu de souci de l'exécution de la loi; c'est que le gouvernement y est toujours plus ou moins le reflet du peuple qu'il est chargé de conduire, participant à ses qualités et à ses défauts et manquant tout aussi souvent de fixité dans les vues et de constance dans l'exécution.

Nous sommes, on ne saurait en disconvenir, une nation d'une rare intelligence. Chez nul peuple il ne surgit autant d'idées; aucun ne les expose avec plus de clarté; aucun ne montre autant de sagacité à dévoiler le but encore éloigné : de là cette mission d'initiative qui nous est dévolue et l'influence que nous exerçons dans le monde. A ces éminentes qualités, si nous savions joindre la persévérance et la modération, la persévérance qui assure le succès, la modération sans laquelle les meilleures choses peuvent devenir les pires, nous aurions droit à nous déclarer le premier peuple de l'univers. Mais, hélas! la Providence ne l'a pas voulu ainsi; elle nous a soumis à la loi commune des choses de cette terre, chez lesquelles rien n'est parfait : le mal y côtoie le bien, et l'harmonie de l'ensemble est achetée par les imperfections du détail. Cette vivacité d'imagination qui crée, cette rectitude d'esprit qui va droit au but, que de fois elles sont restées improductives parce que nous avons manqué de persévérance! Que de fois, dans notre désir exagéré d'arriver vite, nous sommes-nous brisés contre les obstacles dont la route était semée, pour n'avoir pas eu la patience de les tourner ou de les aplanir : combien d'idées grandes et fécondes nées en France, ont eu besoin, pour se produire, d'être mûries par des cerveaux moins impatients!

Je ne puis trouver que dans cette légèreté habituelle de notre nation, l'explication de ce fait singulier : la loi rendue avec une intelligence parfaite et satisfaisante sous tous les rapports; la loi oubliée tout aussitôt et remplacée par des mesures qui favorisent précisément le mal que l'on avait en vue de faire cesser. Napoléon avait posé la règle avec sagesse; elle a été méconnue absolument dans une application inintelligente. « Notre sollicitude, dit le préambule du décret du 18 août 1810, notre sollicitude constante pour le bien de nos sujets doit nous porter à répandre la connaissance des remèdes utiles. Voulant, d'un côté, propager les lumières et augmenter les moyens utiles de l'art de guérir, et, de l'autre, empêcher le charlatanisme d'imposer un tribut à la crédulité, ou d'occasionner des accidents funestes... » Puis vient le décret qui déclare nulles toutes les permissions accordées antérieurement, et qui porte que les remèdes nouveaux et utiles seront achetés après examen. Une Commission déclarera si l'administration du remède ne peut être dangereuse ou nuisible en certains cas, si le remède est bon en soi, s'il a produit et produit encore des effets utiles à l'humanité; quel est le prix qu'il convient de payer à l'inventeur.

On ne pouvait mieux dire, mais l'exécution a été pitoyable. Le gouvernement n'acheta pas les remèdes anciennement autorisés. En cela il fit bien, car ils ne valaient pas qu'on y mît un prix. Mais ce qui ne valait pas pour être acheté ne valait pas davantage pour qu'on le vendît; il fallait tout rejeter et se réserver pour ce qui aurait pu être neuf et utile. Cela ne faisait pas l'affaire des vendeurs. La rumeur publique de ce temps dit quels

mobiles furent mis en jeu et comment on en arriva finalement à rendre nul le bienfaisant décret.

Le délai fatal fixé aux vendeurs pour le 1er janvier 1811 est d'abord reculé de trois mois; puis un décret du 26 décembre 1810 établit malencontreusement que les inventeurs qui ont déjà donné leurs recettes et dont le remède a été ultérieurement examiné par une Commission, sont dispensés de le faire examiner de nouveau. Personne, dans les conseils du pouvoir, ne se rappelait donc comment ces autorisations avaient été données et ces doléances de l'ancienne Société de Médecine : *Voyant avec douleur, malgré ses réclamations, un grand nombre de remèdes secrets soustraits à son examen, approuvés sans être connus de leurs approbateurs et cependant revêtus d'autorités imposantes. Qu'on ne vante pas quelques succès qui ont servi à en accréditer l'usage*, s'écrie-t-elle; *l'humanité ne les a que trop chèrement payés par une foule de victimes.*

Le décret du 26 décembre était un premier succès pour les charlatans, un premier échec pour la Commission d'examen. Sans doute, alors comme aujourd'hui, on ne la trouvait pas assez accommodante. Ce n'était qu'un premier pas dans cette voie funeste, qui, contrairement à l'esprit du décret du 18 août 1810, permettait la vente des remèdes autorisés, et ne demandait même pas que leur composition fût divulguée. Cette œuvre fut appuyée plus tard par une circulaire ministérielle du 16 avril 1828 dans le même sens. Ainsi, la législation du 18 août 1810 a été écartée; ainsi, de fait, on en est revenu à un décret antérieur du 15 prairial an XIII, qui permettait l'annonce et la vente des remèdes autorisés, et qui a de nouveau ouvert une large porte aux envahissements du charlatanisme. Ce décret est aujourd'hui la règle que suit l'administration, il est la législation en vigueur : législation détestable, si nous la jugeons par ce qu'elle a produit, livrant à merci la bourse et la santé du public à quelques charlatans privilégiés, et tout cela, après que le sage décret du 18 août 1810, avec une connaissance parfaite de la matière, avait posé au charlatanisme une borne qu'il ne devait pas franchir et que, l'administration lui venant en aide, il a su tourner à son profit.

Essayons maintenant de pénétrer au cœur de cette question embrouillée à plaisir pour l'avantage de quelques-uns. Nous verrons qu'elle se juge par les règles du simple bon sens. Si j'écoutais ma pensée intime et le sentiment des obligations que je crois imposées moralement à tout homme qui exerce une des branches de l'art de guérir, je vous dirais que, s'il a fait une découverte utile à l'humanité, c'est une faute à lui de la tenir cachée. Alors la loi est facile à faire; elle se borne à défendre la vente des remèdes secrets et ne se préoccupe pas davantage des découvertes médicales. Mais aujourd'hui de tels principes sont taxés de puritanisme ridicule; ils n'ont pas chance de se faire accepter. Il me faut donc rester sur un terrain mercantile plus positif, et raisonner comme si celui qui a trouvé un traitement ou un remède nouveau avait le droit de le monopoliser à son profit, ou d'exiger de la société une indemnité suffisante.

Il est incontestable que l'invention s'appliquant aux choses de la médecine comme à toutes autres, il importe de distinguer en quoi elle consiste et comment elle mérite d'être appréciée par la société.

Un remède est une invention, quand il consiste en une chose jusque-là inconnue dans la médecine, ou quand il est l'application nouvelle d'une

chose connue à la guérison des maladies. Sa valeur ne se juge pas par les efforts de l'esprit qu'il a fallu faire pour le trouver, non plus que par le travail plus ou moins opiniâtre qu'il a coûté à son inventeur. On apprécie la découverte d'après les services qu'elle rend à l'art de guérir. A-t-elle fourni à l'humanité le moyen de paralyser quelqu'un de ces grands fléaux qui la dévorent? Oh! alors elle est déclarée belle par tous, incontestée, et la récompense ne peut être trop splendide. Telle a été l'introduction du quinquina dans la médecine, celle du mercure, ou bien encore la découverte faite par Coindet de l'action thérapeutique de l'iode. En pareil cas, le gouvernement n'a pas à hésiter; son devoir est d'indemniser largement l'auteur et en gloire et en fortune; il doit aussi publier immédiatement la composition du remède, pour qu'il se répande rapidement, que chacun sache le secours qu'il peut en attendre, et aussi pour qu'une chose utile à tous ne puisse jamais, par les exigences de l'inventeur, s'élever à un prix qui ne la rende accessible qu'à quelques-uns. Dans ma pensée, qui sera acceptée volontiers, l'application rigoureuse du décret du 18 août 1810 est la seule règle que l'on puisse accepter, quand il s'agit d'un de ces agents héroïques qui sont un bienfait pour l'humanité. Que, par exemple, on vienne à découvrir un remède certain contre la rage, pourrait-on hésiter à le publier et à le mettre aussitôt à la portée de tous?

Si les inventions en médecine avaient toujours ce caractère d'utilité publique, il n'y aurait pas de discussion possible sur cette question délicate et difficile de la rémunération de l'inventeur; mais il arrive ordinairement que l'invention qui peut être bonne en elle-même n'a pas cependant assez d'importance réelle pour que le gouvernement se décide à en faire l'acquisition, à moins qu'elle ne lui soit livrée à des conditions qui, ordinairement, sont bien au-dessous des prétentions de l'inventeur. Pour bien faire saisir ma pensée, je citerai comme exemple la limonade au citrate de magnésie, qui a été acceptée de suite avec faveur par les praticiens, parce qu'elle possède les trois qualités de purger *tutò, citò et jucundè*. On conviendra cependant que l'humanité n'avait pas un intérêt bien vif à ce que ce problème fût résolu, et que le gouvernement du pays aurait pu y regarder à deux fois avant de faire l'acquisition d'une semblable découverte. Que serait-ce donc si vers lui affluait cette multitude d'observations plus ou moins heureuses qui surgissent chaque jour, dont tant d'auteurs, véritables amis de la science, ne font nul mystère, et que quelques-uns, plus intéressés, veulent exploiter à leur profit?

C'est ici que nous entrons dans la difficulté du sujet. Faudra-t-il acheter ces recettes pour les rendre publiques? faudra-t-il indemniser les auteurs en leur accordant le privilége de la vente?

Acheter! mais le passé est là qui éloignera le gouvernement de suivre une pareille route. Si on lui a conseillé judicieusement d'acheter la connaissance de certains remèdes, du quinquina, de l'ipécacuanha, du kermès, ne lui a-t-on pas fait plus souvent dépenser les deniers publics dont il est le gardien, pour faire emplète de quelques formules aussitôt et justement tombées dans l'oubli? Et n'avons-nous pas vu l'Académie de médecine elle-même, dans un de ses mauvais jours, céder à un sentiment déplacé de confraternité, et proposer de payer 24,000 francs un remède qui, quarante ans auparavant, dans les mains d'un premier inventeur, avait reçu sa récompense? Cependant, cet achat du remède nouveau, après l'examen

d'une Commission grave et compétente qui fixerait la valeur de la découverte et qui en déterminerait la publication pour cause d'utilité publique, ce système d'achat est, sans contredit, celui qui aurait le plus d'avantages, et, en premier, celui de rendre le gouvernement avare de ces sortes de récompenses. Ce serait revenir à l'application absolue du décret du 18 août 1810.

Ne nous dissimulons pas cependant que, chaque fois qu'il s'agira de trouver des fonds pour un pareil emploi, le gouvernement hésitera, et, se rappelant les errements du passé, sollicité d'ailleurs par les intérêts particuliers qui espèrent tirer plus de profit d'une autorisation de vendre, il cédera : et voilà pourquoi il me faut nécessairement poser ici les conditions de ces sortes d'autorisations.

Une grande difficulté est de décider quelles sont les découvertes qui méritent d'être récompensées. Il est clair que, si la récompense est accordée à toute amélioration dans la préparation d'un médicament, à toute nouvelle forme pharmaceutique appliquée à toute substance employée jusque-là d'une autre manière, la Commission d'examen n'aura pas un instant de repos. Les découvertes de ce genre pullulent de toutes parts ; il n'est pas de pharmacien de quelque intelligence qui ne puisse en faire, et, pour ma part, je promettrais à la future Commission de lui fournir chaque semaine un contingent de ces faciles découvertes, et de plus utiles cependant que certaines dont on a fait grand bruit, comme de la gomme adragante substituée à la myrrhe dans les pilules de carbonate de fer, ou du charbon de peuplier préféré au charbon des autres bois légers.

On reconnaît aussitôt quelle difficulté ce sera qu'une pareille appréciation. Je n'en voudrais pas d'autre preuve que les débats si vifs qui s'élèvent dans le sein de l'Académie de médecine chaque fois qu'une pareille question y est débattue. Des convictions toutes respectables se produisent, mais tous les juges ne sont pas également éclairés. Au milieu de ce conflit, portée par une assemblée nombreuse et, par cela même si mobile, la décision est trop livrée aux chances du hasard : le juge n'a pas le sang-froid et le calme nécessaires. Que l'Académie ne soit plus détournée de ses travaux scientifiques pour de pareilles questions. Mieux vaut cent fois un tribunal peu nombreux, discutant loin de la foule, et composé d'hommes graves et compétents. Que de plus, pour défendre le pouvoir des influences d'intérêts particuliers qui s'agitent autour de lui et qui s'évertuent à le tromper; que des hommes considérables, *désignés par leurs fonctions*, composent la Commission. J'y voudrais voir le doyen de la Faculté de médecine, le directeur de l'Ecole de pharmacie, les professeurs de chimie, de pharmacie et d'histoire naturelle des deux écoles, le professeur de thérapeutique. J'y joindrais le président et le secrétaire de l'Académie de médecine. J'y voudrais introduire aussi un médecin et un pharmacien exerçants. Dans une pareille Commission se trouveraient toutes les garanties de savoir, d'indépendance et de désintéressement. Ses décisions seraient acceptées avec respect par le corps médical et, je dis plus, par les inventeurs eux-mêmes.

Si la délivrance d'autorisations de vendre avait la préférence sur la rémunération immédiate des inventeurs, il ne saurait être question de conserver l'état de choses qui donne lieu aujourd'hui à de si déplorables abus, des autorisations accordées à des remèdes insignifiants ou à des remèdes dangereux, parfois contrairement à l'avis des hommes de l'art, sur la re-

commandation de quelque protecteur influent, souvent lui-même agent intéressé; des remèdes vendus sans que personne sache ce qui les compose, que les inventeurs modifient ou changent à leur gré, qu'ils vendent au prix qu'il leur plaît, à qui en veut, sans avis du médecin, exploitant ainsi la société à leur profit et sans contrôle ; et cela à perpétuité, sans que jamais la société puisse être soustraite à cette exploitation, quand bien même un autre, venant à découvrir ce remède caché, le livrerait généreusement au public sans le déguiser sous une dénomination mystérieuse.

On ne contestera pas que des hommes de l'art soient seuls capables de juger chacune des questions que soulèvera ce sujet épineux, et l'on ne déniera pas à la Commission que j'ai proposée sa compétence pour décider sur tous les cas qui pourraient se présenter. Mais si l'on ne veut retomber fatalement dans le même chaos, il faut de plus poser quelques règles dont on ne puisse se départir : que les recettes des médicaments autorisés soient publiées, que la vente ne puisse en être faite que par les pharmaciens, sur la prescription des médecins ; que l'autorisation soit personnelle, qu'elle soit délivrée pour un temps limité, que l'annonce avec indication des propriétés médicinales soit interdite, et enfin que les remèdes qui ont reçu aujourd'hui une autorisation soient soumis à un nouveau jugement. Il va m'être facile de démontrer l'utilité de ces mesures.

Aucune autorisation de vendre un remède nouveau ne devrait être accordée sans que la publication de la formule en soit une des conditions de rigueur. On aurait peine à comprendre qu'une pareille précaution ait été négligée, si l'on ne savait le peu de soin que l'on a mis à consulter les autorités médicales, et la large part que les recommandations et les protections de toute espèce ont eue dans la délivrance de la plupart des autorisations actuelles. Que la recette soit rendue publique, c'est le moyen de savoir si elle est sincère ; sincère pour qu'on ne vende pas un médicament pour un autre, qu'on ne pare pas une substance connue sous un nom d'emprunt ; sincère pour que l'inventeur ne lui fasse pas subir de changements à son gré, ainsi qu'il est arrivé maintes fois et en particulier pour le trop fameux rob de Laffecteur. Que tout changement apporté par l'auteur dans la composition du remède entraîne la déchéance immédiate et absolue de son privilége : toutes ces variations entraînent avec elles des inconvénients trop graves ; le médecin qui prescrit un remède dont l'effet lui est connu, obtient des résultats tout différents de ceux qu'il était en droit d'attendre ; et, d'ailleurs, comment concevoir qu'il ordonne un médicament sans connaître sa composition et, par conséquent, sans être en état de prévoir quelle influence il peut avoir sur les autres sublances médicamenteuses qu'il croit devoir y associer? Vous entendrez parfois cependant certains médecins soutenir que cette connaissance ne leur est pas nécessaire. Je laisse à des médecins plus avisés le soin de les juger.

« Rien n'est plus dangereux que le secret en fait de remèdes, disait la « Société royale de médecine en 1790. Le plus utile devient souvent funeste « par cela seul qu'il reste couvert des voiles du mystère. Ce mystère excite « l'enthousiasme et entretient la crédulité du peuple. Il produit l'incerti- « tude dans le discernement des circonstances et l'inexactitude dans l'ap- « plication d'un moyen qu'on emploie sans le connaître. La Société a dans « ses recueils des preuves multipliées des malheureux effets et, nous ne « craignons pas de le dire, des empoisonnements causés par des remèdes

« dont le succès, en quelques cas, avait été attesté par des hommes connus « et par des citoyens de tout rang. »

« La plus simple réflexion, dit Pelletan (Clinique chirurgicale), suffirait « pour faire comprendre que tout homme qui débite un remède secret est « le maître de la santé et de la bourse des malades qui y ont confiance ; « mais que penser des médecins qui se mettent eux-mêmes à la merci de « ces charlatans? Nous en voyons, en effet, tous les jours prescrire le rob « de celui-ci, le vin, les pilules de celui-là, soit dans les cas où leurs re- « mèdes échouent ou bien sous le prétexte qu'ils ont vu les meilleurs effets « de ces remèdes secrets. On pourrait leur dire que leurs ressources per- « sonnelles sont donc bien bornées, s'ils en sont réduits à recourir aux « charlatans, comme le fait le vulgaire; mais il suffira de leur faire observer « qu'ils ne peuvent même pas compter sur les remèdes du charlatan, va- « riables à sa volonté, et qu'il pourrait se rencontrer un jour qu'ils fussent « bafoués par les charlatans eux-mêmes qui n'auraient employé dans leurs « remèdes secrets que les mêmes médicaments bien ou mal administrés par « le médecin méthodique. »

Ecoutons encore l'avis d'un grand praticien. « Quand je vois, dit Swé- « diaur (Traité des maladies syphilitiques), des hommes que les lois auto- « risent à se dire médecins, recommander un remède secret à leurs malades, « je suis saisi de pitié et d'indignation, parce que rien ne prouve plus dans « quel avilissement la médecine est tombée en France que de voir des mé- « decins prescrire un remède de charlatan, un remède secret, plutôt que « de se servir de ceux dont ils doivent connaître l'efficacité ou de proposer « à leurs malades de recourir aux lumières de personnes plus éclairées, « s'ils se trouvent eux-mêmes trop peu instruits dans cette partie de l'art « de guérir. » Et autre part : « Il est honteux, et cela prouverait que l'art « en est réduit au dernier degré de l'avilissement, il est honteux que des « médecins et des chirurgiens qui ont reçu une éducation libérale recom- « mandent au hasard un remède de charlatan dont ils ne connaissent pas « la composition, et dont ils ne peuvent jamais, par conséquent, calculer les « effets. Si un de ces cas douteux, compliqués ou désespérés, s'offre dans la « pratique, ne serait-il pas mille fois plus honorable pour le praticien dont « on demande l'avis de conseiller au malade de faire une consultation avec « un ou plusieurs confrères et de le laisser profiter de leurs lumières, plutôt « que de le faire passer entre les mains d'un charlatan ignorant qui ne lui « fait malheureusement que trop souvent perdre le temps et même le mo- « ment précieux où il aurait pu encore être sauvé par les soins d'un homme « habile et éclairé ? »

Vous comprenez, messieurs, pourquoi j'ai laissé à ces habiles et hono- rables praticiens le soin de stigmatiser les médecins ignorants qui ne crai- gnent pas de se faire les apôtres des remèdes secrets. Ces paroles dans leur bouche ont une valeur qu'elles n'auraient pu prendre dans la mienne. On eût contesté ma compétence; il faut se courber devant la leur. Ces repro- ches adressés par ces consciencieux maîtres de l'art à quelques hommes de leur temps, à combien plus de médecins s'adresseraient-ils au temps actuel ! Le mal a grandi, parce qu'il a malheureusement sa source dans nos insti- tutions médicales. Elles ont appelé accessoires, et traitent comme telles dans les écoles, la physique, la chimie, l'histoire naturelle et la pharma- cologie. De cette grave erreur, il est résulté que l'étudiant, ne voyant

jamais les préceptes de ces sciences appliqués dans le cours de ses études médicales, les néglige en effet comme accessoires, et ne s'aperçoit qu'elles lui font défaut que lorsqu'il se voit en face des difficultés de la pratique. Il est trop tard alors, et, ne trouvant pas en lui-même les ressources nécessaires, il se laisse séduire comme le vulgaire par les prospectus des marchands de remèdes secrets, ou bien il va puiser sa science de chaque jour dans ces formulaires de poche dont le succès fait la honte de la médecine du temps actuel.

La vente d'un remède autorisé ne doit pouvoir être faite que par le pharmacien, et sur l'ordonnance particulière du médecin. Je ne prévois pas quelle raison on pourrait donner pour enlever à la société la garantie des hommes que leur savoir rend juges de l'opportunité de l'administration d'un remède, ou que leurs études ont investis d'un droit régulier. D'ailleurs, comment échapper à ce dilemme : ou le remède est insignifiant, et il ne mérite pas la faveur d'une exception; ou il est actif, et en ce cas il ne peut être administré, sans danger, en toute occasion et sans le contrôle d'un homme de l'art. *(La suite à un prochain numéro.)*

---

L'épidémie est enfin arrivée à sa période de décroissement; le fait le plus significatif est le chiffre de la mortalité, qui s'élève à peine à 10 pour 100 ; on ne voit plus, en outre, de ces cas de morts rapides dont on était témoin il y a un mois. Cette influence épidémique s'est manifestée dans beaucoup de points de la province, mais pas d'une façon plus meurtrière.

---

La Faculté de médecine a nommé les rapporteurs qui doivent présenter le rapport sur les candidats aux deux chaires vacantes dans son sein. Voici les noms des candidats et des rapporteurs pour la chaire de thérapeutique et de matière médicale : *candidat*, M. Beau ; *rapporteurs*, M. Cruveilhier,— M. Cazenave, M. Adelon,—M. Fleury, M. Piorry,—M. Grisolle, M. Requin, —M. Guérard, — M. Rostan, — M. Monneret, — M. Andral, — M. Pidoux, M. Trousseau, — M. Tardieu, M. Bouillaud.

Pour la chaire d'histoire naturelle médicale : *candidat*, M. Hœfer ; *rapporteurs*, M. Wurtz, — M. Lestiboudois, M. Bérard, — M. Martin, M. Gavarret,—M. Moquin-Tandon, M. Duméril,—M. Poyer, M. Orfila, — M. Robin, M. Denonvilliers.

On sait que ces rapports doivent, aux termes du décret sur la nomination des professeurs, être mis sous les yeux du ministre. Ils peuvent donc avoir une véritable et très-grande importance.

---

La section d'anatomie pathologique de l'Académie de médecine vient de classer ses candidats à la place vacante dans cette section, dans l'ordre suivant : 1° M. Requin ; 2° MM. Beau et Barth, *ex æquo* ; 3° M. Sestier ; 4° M. Moreau (de Tours) ; 5° M. Durand-Fardel.

L'Académie de médecine a nommé MM. Mott, Buffalini, Warren, Riberi, Wleminck, Retzius et Simpson, membres associés étrangers.

M. Rech, professeur de pathologie médicale à la Faculté de médecine de Montpellier, a été frappé de mort subite au sein de sa famille. Les soins qui lui ont été immédiatement prodigués sont restés impuissants.

---

Un des internes les plus distingués de nos hôpitaux, M. Zapfle, vient de succomber aux suites d'une piqûre anatomique. De touchantes paroles et de pieux regrets ont été prononcés sur la tombe de ce jeune martyr de la science par son chef de service, M. Pidoux.

---

La septième Chambre du tribunal de police correctionnelle de Paris a condamné à 50 francs d'amende un officier de santé qui a pris le nom de docteur et exercé sous ce titre.

---

*Le rédacteur en chef*, E. DEBOUT.

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## DE LA VALEUR DU TRAITEMENT TOPIQUE DANS LES INFLAMMATIONS AIGUES DU LARYNX ET DE LA TRACHÉE.

Par le docteur EBEN WATSON, professeur de médecine à l'Université d'Anderson, à Glasgow.

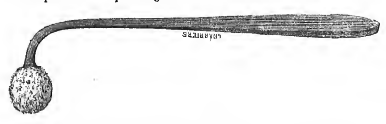
( Suite et fin (1).)

La terminaison de l'inflammation aiguë de la muqueuse laryngienne par l'œdème de la glotte, que cette inflammation soit simple ou accompagnée de fausses membranes, est un accident si redoutable et si grave, que je crois devoir présenter sur ce point quelques remarques, principalement au point de vue du traitement topique. Je crois que cette lésion est assez fréquente, et que la rapidité avec laquelle elle peut survenir et les dangers imminents qu'elle entraîne pour le malade doivent être toujours présents à l'esprit du médecin. Quelquefois c'est le résultat d'une faiblesse constitutionnelle, quelle qu'en soit la cause; tandis que, d'autres fois, il faut la rapporter à une particularité dans la nature du travail morbide. Dans le premier cas, elle survient généralement pendant le cours de quelque maladie débilitante, comme le typhus fever, ou vers la fin du croup lui-même, dont elle constitue toujours une complication formidable et souvent funeste. Même lorsque l'œdème de la glotte se montre comme maladie primitive, l'inflammation de la membrane muqueuse perd de son intensité par la présence de l'épanchement séreux, lors même qu'elle s'est accompagnée d'abord d'exsudation; nous pouvons donc *à priori*, et en vertu de ce qui a été établi plus haut relativement à l'action d'une solution caustique sur une membrane muqueuse qui est le siége d'une inflammation subaiguë, nous attendre à voir les cautérisations réussir dans l'œdème de la glotte. Cette attente n'a pas été trompée, ainsi qu'on le verra dans l'observation suivante.

OBS. III. *Œdème de la glotte chez un enfant de huit mois, à la suite d'une hémorrhagie; cautérisations avec la solution de nitrate d'argent; guérison.* — Un jeune enfant de huit mois avait eu une abondante hémorrhagie par les gencives, à la suite d'incisions qui lui avaient été pratiquées au niveau des dents incisives. Dans l'état d'épuisement où il se trouvait, il eut froid et fut pris des symptômes ordinaires du croup, que l'on combattit par un vomitif, des vésicatoi-

(1) Voir la dernière livraison, p. 193.

res sur le cou et sur la poitrine et par du calomel à doses petites et répétées. Bientôt le principal, pour ne pas dire l'unique symptôme, fut la gêne de la respiration. Les efforts de l'enfant pendant l'inspiration, le bruit sec et sifflant qui accompagnait la pénétration de l'air dans la trachée, l'absence presque complète de murmure vésiculaire et la brièveté de l'expiration, tout cela joint aux antécédents du petit malade ne permettait pas de douter qu'il ne fût survenu un œdème de la glotte; et si l'on ajoute que le pouls était faible, le malade pâle et épuisé, qu'il lui était très-difficile de prendre de la nourriture, on comprendra dans quel danger extrême il se trouvait.



Je portai l'éponge, chargée d'une solution de 30 grammes de nitrate d'argent par once d'eau, sur la glotte, mais sans pouvoir lui faire franchir cette ouverture. J'y revins à trois ou quatre fois à courts intervalles. L'effet de cette cautérisation fut des plus rapides. Après un peu de toux et l'expulsion d'une matière concrète mucoso-albumineuse, l'enfant redevint calme, et la respiration plus libre, quoiqu'il y eût certainement toujours beaucoup d'obstruction de la glotte. Après quelques heures, cette obstruction sembla s'accroître ; je revins à l'application caustique, de la même manière et avec les mêmes résultats favorables. Le calomel fut continué, et je fis administrer un lavement d'eau tiède, après quoi le petit malade prit le sein et s'endormit quelque temps. L'amélioration fut rapide et graduelle. Cependant je revins tous les jours, par prudence, aux applications topiques pendant encore deux ou trois semaines; après quoi la respiration avait repris toute sa liberté ; la toux et même la raucité de la voix avaient complétement disparu, en même temps que la santé générale s'était rétablie.

Il serait difficile, je crois, de trouver un exemple plus concluant à l'appui de l'efficacité du traitement topique dans l'œdème de la glotte, et encore accompagné des plus sérieuses complications. En effet, dans l'observation qui précède, l'œdème était survenu dans le cours d'une inflammation laryngée assez vive, et chez un sujet fortement débilité par des pertes de sang. La solution caustique n'en a pas moins eu les effets les plus marqués et les plus heureux sur l'état de l'organe ma-

lade, et a notablement contribué à la favorable terminaison de la maladie. Seulement, si les symptômes laryngés ont mis un assez long temps, quinze jours ou trois semaines, à disparaître, il ne faut pas s'en étonner; c'est que l'enfant avait perdu beaucoup de sang, et que le larynx n'a repris son activité normale que lorsque les pertes sanguines ont été réparées. Les effets du traitement topique sont bien autrement marqués dans les cas dans lesquels l'œdème de la glotte est primitif et sans complication. C'est qu'alors on a affaire à une affection pour ainsi dire locale, et, par suite, que le traitement local a bien plus de puissance, ainsi qu'on peut le voir dans le fait suivant :

Obs. IV. *Œdème primitif de la glotte chez un très-jeune enfant; cautérisations répétées avec la solution de nitrate d'argent; guérison rapide.* — Vers le milieu de l'hiver dernier, je fus appelé en toute hâte pour visiter un enfant, âgé de deux mois seulement. Depuis quelques jours il était assez fortement enrhumé, mais on n'y avait fait aucune attention, lorsque dans la matinée il parut être pris d'une grande difficulté pour respirer. Lorsque j'arrivai auprès de lui, ce symptôme était porté au plus haut degré : la face était presque livide, et le petit malade s'agitait dans des accès de toux convulsive. Les signes physiques étaient ceux de l'œdème de la glotte le plus prononcé. Les cris étaient presque éteints, réduits à un faible sifflement, et le murmure respiratoire se percevait à peine dans la poitrine.

Je touchai immédiatement la glotte avec une forte solution de nitrate d'argent, dans le but tant de faciliter l'évacuation du mucus épais accumulé dans les voies aériennes, que pour diminuer l'obstacle à la respiration. Je fis administrer un bain tiède et un lavement purgatif, et quelques heures après je revins à la cautérisation. La respiration fut plus facile à la suite, et le petit malade passa une bonne nuit. Je revins encore quatre ou cinq fois aux applications topiques, sans autre traitement que de régulariser les évacuations et de tenir le malade dans une bonne température. En quelques jours le rétablissement était complet.

Tels sont les points principaux que je voulais toucher dans ce travail. Il me reste à résumer ce que m'ont appris mes observations cliniques et expérimentales. C'est ce que je crois pouvoir faire dans les conclusions suivantes :

1° La solution de nitrate d'argent, appliquée sur une membrane muqueuse enflammée, a une action bien différente, suivant le sujet et l'intensité de l'inflammation. Dans la forme asthénique, elle agit comme stimulant des capillaires de la partie et ainsi de son appareil sécréteur; tandis que dans la forme sthénique, elle augmente la congestion de la

membrane, principalement en diminuant la fluidité du sang dans les vaisseaux.

2° Dans la laryngite aiguë, qui n'est pas accompagnée de production de fausses membranes, et probablement aussi dans la véritable diphtérite, avec exsudation albumineuse, les applications locales d'une solution caustique, dont la concentration varie en raison inverse de l'intensité de l'inflammation, peuvent être employées avec des chances plus ou moins rapides de succès.

3° Pendant la période d'acuité du véritable croup, les applications stimulantes faites sur la partie affectée font plus de mal que de bien ; mais lorsque la maladie commence à céder aux antiphlogistiques et à d'autres moyens, ces applications peuvent aider et concourir à la guérison.

4° L'œdème de la glotte, qu'il soit maladie primitive ou complication de tout autre état morbide, subit toujours une rapide amélioration, et dans certains cas même guérit complétement sous l'influence des applications topiques d'une solution concentrée de nitrate d'argent sur la partie œdémateuse.

5° Enfin, il résulte bien évidemment de tout ce qui précède, que c'est surtout dans la forme asthénique de l'inflammation laryngée que l'on peut attendre de bons effets de ces applications caustiques, que cette forme soit primitivement celle de la maladie, ou qu'elle se soit produite sous l'influence combinée du temps et du traitement général.

---

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR UN CAS DE PARALYSIE LIÉE A LA GROSSESSE, TRAITÉE ET GUÉRIE PAR LA STRYCHNINE.

(Suite et fin) (1).

Parmi les affections de l'encéphale qui s'accompagnent de paralysie, il en est dont la marche est chronique ; ainsi, le ramollissement du cerveau. Il est évident que ce n'est point à cette classe de maladies que je dois rattacher le fait qui m'occupe, puisque sa marche a été essentiellement aiguë. Parmi les maladies aiguës de l'encéphale, il en est certaines dont je n'aurai point non plus à m'occuper ; ainsi, les méningites qui sont accompagnées de paralysie ont toujours un cortége de symptômes, vomissements, cris, fièvre, convulsions, etc..., que n'a point présenté la malade qui fait le sujet de mon observation. Il en est d'autres, au contraire, avec lesquelles la confusion pourrait être possible ; je veux parler des hémorrhagies, qui offrent des

(1) Voir la livraison du 15 février, p. 97.

symptômes ayant quelque analogie avec ceux que j'ai observés, et dont il est nécessaire de les distinguer.

L'hémorrhagie cérébrale peut avoir lieu dans les enveloppes du cerveau ou dans l'organe lui-même. D'après M. Schutzenberger, qui en a bien tracé l'histoire (Gazette de Strasbourg, mai, juin, juillet 1849), les principaux symptômes de l'apoplexie méningée seraient les suivants : invasion brusque ou graduelle ; les lésions fonctionnelles principales portent sur la motilité, l'intelligence et la sensibilité, sans pourtant que ces fonctions soient toujours compromises ; la motilité n'a jamais été complétement abolie, et son affaiblissement porte surtout sur les membres inférieurs ; on observe quelquefois de l'agitation, des mouvements exécutés sans but déterminé ; l'intelligence est presque toujours altérée, et ce symptôme est presque toujours celui qui prédomine ; sensibilité obtuse, jamais complétement abolie ; troubles des autres fonctions insignifiants. Si, par son mode d'invasion, par ses mouvements exécutés sans but déterminé, notre observation a quelque analogie avec l'apoplexie méningée, elle s'en distingue surtout parce que l'intelligence a été intacte pendant toute la durée de la maladie, parce que l'anesthésie a été aussi complète que possible, parce qu'il n'y a point eu d'agitation. Enfin, une raison qui nous ferait rejeter l'idée d'une apoplexie méningée pour le cas qui nous occupe, c'est la rareté même de cette affection, puisque M. Schutzenberger en a réuni avec peine quelques exemples.

Mais il me tarde d'arriver à l'hémorrhagie cérébrale proprement dite, et de faire voir que si, parmi les symptômes que j'ai observés, il en est qui se rapportent à cette affection, il en est d'autres qui s'en éloignent tellement, qu'il m'a été impossible de reconnaître chez ma malade une apoplexie cérébrale pour cause de la paralysie.

Quand on veut établir le diagnostic de la cause d'une paralysie, il ne faut attacher que peu d'importance à la manière dont elle a débuté ; car si le plus souvent la paralysie apoplectique débute brusquement, souvent aussi ce n'est qu'avec lenteur ; il n'y a donc là rien de particulier qui puisse, *à priori*, permettre de formuler le diagnostic. Que la paralysie soit ou non apoplectique, chacun de ses symptômes présentera seulement des différences de plus ou de moins, qu'il sera souvent très-difficile, sinon impossible d'apprécier, sans s'éloigner de l'observation rigoureuse. Mais c'est de la réunion de ces symptômes, de la physionomie qu'ils présentent dans leur ensemble, que l'on pourra déduire des données importantes pour le diagnostic.

Ainsi, chacun a observé l'état de stupeur de l'apoplectique ; et Rochoux, qui a fait une étude si complète de l'apoplexie cérébrale, l'a

observé chez tous ses malades. C'est ce qui lui fait dire : « La stupeur, très-prononcée dans les fortes attaques d'apoplexie, ne laisse pas encore de se montrer d'une manière sensible dans les cas légers. Pendant toute la durée de l'apoplexie, les malades, au lieu d'avoir leur sommeil ordinaire, éprouvent, surtout la nuit, un véritable assoupissement. » A en juger par les désordres fonctionnels que j'ai observés chez ma malade, si elle avait eu une attaque d'apoplexie, c'eût été ce que Rochoux doit appeler une forte attaque ; et chez elle je n'ai rien observé de semblable à l'état de stupeur de l'apoplectique : son visage, en effet, et aux déviations près, a conservé sa sérénité habituelle, et son intelligence n'a pas même été paresseuse, comme l'on dit.

La voix est rarement altérée chez les apoplectiques, puisque Rochoux n'en a observé qu'un cas ; la cécité et la surdité sont également très-rares. On rencontre rarement l'anesthésie sans paralysie du mouvement; mais surtout ce que l'on ne rencontre pas à la suite de l'apoplexie cérébrale, c'est l'anesthésie avec une augmentation de la motilité. Ainsi, l'on observe donc fréquemment chez les apoplectiques des symptômes que je n'ai point rencontrés chez la malade qui était l'objet de ce travail ; et, réciproquement, elle a présenté certains symptômes qu'on ne trouve que rarement, j'allais dire jamais, dans l'apoplexie.

C'est surtout dans la marche de la maladie que la différence devient frappante : quand la paralysie reconnaît pour cause l'hémorrhagie cérébrale, si elle disparaît, ce n'est que lentement, par degrés, et toujours après un temps fort long ; c'est là le résultat de l'observation journalière ; et le raisonnement, d'accord avec l'observation sur ce point, ne comprend pas qu'il en puisse être autrement, car l'épanchement de sang résultant de l'hémorrhagie ne peut disparaître tout à coup, et je ne sache pas que l'on ait observé un seul cas d'hémorrhagie cérébrale dans lequel l'administration de la strychnine aurait été suivie immédiatement de la résorption de l'épanchement, et de la cicatrisation de la substance cérébrale déchirée. Dans le cas qui nous occupe, les symptômes sont tout à coup considérablement modifiés, sous l'influence d'un perturbateur énergique, l'accouchement; puis ils disparaissent complétement sous l'influence d'un autre perturbateur, la strychnine. C'est là ce qui a éloigné de mon esprit la pensée d'une hémorrhagie cérébrale ; tant il est vrai de dire que le traitement éclaire souvent le diagnostic.

La simple congestion ne produit jamais des troubles fonctionnels aussi caractérisés que dans le cas actuel ; elle ne disparaît pas subite-

ment sous l'influence de la strychnine; elle diminue, au contraire, par les émissions sanguines, ce qui n'a pas eu lieu ici; enfin, elle s'accompagne d'un état de stupeur, d'hébétude que n'a point présenté ma malade.

De cette discussion, il résulte que le cas d'anesthésie que je publie ici est indépendant de toute lésion matérielle appréciable de l'encéphale ou de ses dépendances.

Mais existe-t-il des paralysies indépendantes de lésions matérielles de l'encéphale ou de ses dépendances? M. le professeur Rostan, juge d'ailleurs si compétent, le nie formellement quand il s'exprime ainsi :

« La paralysie est le signe le moins équivoque d'une lésion de l'encéphale ou de ses dépendances... ; et dans ces cas rares (ceux dans lesquels on ne trouve rien), avouez la faiblesse de vos moyens, et ne dites pas qu'il n'y a rien, *parce qu'il est impossible qu'il n'y ait rien*. Depuis que nous avons appris à chercher, nous sommes bien plus heureux à trouver, et les cas où nous ne trouvons rien deviennent de jour en jour moins communs. La paralysie n'est donc qu'un symptôme lorsqu'elle est partielle, etc. » (Recherches sur le ramollissement du cerveau, page 222, édition 1823). Puis, dans son Traité du diagnostic (tome I, page 8), M. Rostan dit : « Malheureusement, il faut en convenir, il est des cas où nos moyens d'investigation ne font reconnaître aucune altération d'organe; mais convenir qu'il n'en existe pas est une étrange erreur. »

M. Rostan admet donc des cas dans lesquels on ne trouve pas de lésion matérielle appréciable, et alors il accuse la faiblesse de nos moyens investigateurs ; depuis 1823, ces moyens ont été notablement perfectionnés, et cependant il y a encore des paralysies qu'on ne peut rattacher à aucune lésion matérielle ; je dirai plus, c'est que depuis cette époque, et sous l'influence des recherches de plusieurs pathologistes, de M. Sandras en particulier, ces cas sont devenus plus fréquents. Est-ce à dire que dans ces cas il n'y a point de lésion matérielle? C'est une question que je n'oserais trancher ; mais ce qu'il y a de certain, c'est qu'on n'en trouve pas, et que probablement on n'en trouvera jamais, quels que soient les perfectionnements que l'on apporte à nos moyens d'exploration. Ce sont là les cas auxquels on a donné le nom de paralysies nerveuses, nom qui ne satisfait guère l'esprit, il est vrai, et c'est dans cette catégorie que je range le fait que j'ai observé.

Il y a plusieurs affections sans lésions matérielles appréciables des centres nerveux, qui peuvent déterminer la paralysie. Ainsi, l'épilepsie, l'hystérie, la chlorose, qui peut-être ne devrait pas être séparée de

l'hystérie, car il résulte des recherches de M. Briquet que très-fréquemment ces deux affections sont liées ensemble. L'éclampsie des femmes enceintes peut encore déterminer la paralysie ; enfin, on observe des paralysies liées à des affections d'organes autres que les centres nerveux, et dites sympathiques; exemple, ces paraplégies liées aux affections des organes génito-urinaires (Raoul Leroy d'Etiolles), aux hémorrhagies intestinales (Moutard Martin), ou autres. Jamais la malade qui m'occupe n'a eu d'attaques de nerfs, de perte subite de connaissance, de symptômes épileptiformes. Du reste, quoique nous n'ayons pas eu des renseignements précis sur ce qui s'est passé pendant la perte de connaissance, nous sommes certains qu'elle n'a point eu le caractère épileptique; et ce qui nous fait parler ainsi, c'est qu'au moment où nous avons examiné la malade, elle ne présentait pas une lésion qui est presque constante après les attaques épileptiques, c'est la déchirure de la langue. Enfin, il est infiniment probable que pendant les six mois que nous avons observé la malade, elle aurait eu de nouvelles attaques, si c'eût été l'épilepsie qui eût produit les troubles que nous avons observés.

Les symptômes hystériques ne se présentent pas toujours avec des caractères aussi bien tranchés que ceux de l'épilepsie ; toutefois, malgré l'examen le plus minutieux, je n'ai pu trouver dans les antécédents de ma malade, dans les accidents que j'ai vus, rien qui pût me faire songer à l'hystérie; au contraire. N'est-ce pas, en outre, un fait résultant de l'observation, qu'un grand nombre de femmes hystériques sont guéries de cette affection par la grossesse, et qu'on ne voit que très-rarement, au contraire, la grossesse faire naître l'hystérie (Velpeau, thèse de concours)? Enfin, une dernière raison me fait rejeter ici le diagnostic d'une paralysie hystérique. C'est qu'en effet il résulte des travaux de MM. Briquet, Bezanson et Mesnet que cette forme de la paralysie est localisée dans le côté gauche du corps. M. Mesnet, dans sa thèse inaugurale (janvier 1852), dit : « Il est un fait que je tiens essentiellement à mettre en relief, en raison de sa fréquence si grande, que j'allais presque l'indiquer comme absolu, en raison de l'immense valeur que je lui attache comme signe diagnostic; je veux parler de la localisation de l'anesthésie ou de la paralysie dans le côté gauche du corps. »

La paralysie du sentiment que j'ai observée n'est point une paralysie éclamptique ; on sait, en effet, depuis que l'attention a été fixée sur ce fait, combien il est rare de trouver des éclamptiques qui ne soient pas en même temps albuminuriques. Ici, la présence de l'albumine dans les urines, recherchée à plusieurs reprises, n'a jamais pu

être constatée. J'ai observé à la clinique d'accouchement un certain nombre d'éclamptiques ; je n'ai jamais vu chez elles d'autres symptômes de paralysie persister après les attaques, que de la cécité. N'était-elle pas liée à l'albuminurie concomitante ? Il est tout à fait exceptionnel que les enfants survivent aux attaques d'éclampsie de la mère ; il est également exceptionnel de voir l'éclampsie se manifester pendant la grossesse, sans qu'au moment de l'accouchement il y ait des attaques ; l'enfant, dans mon observation, est né très-bien portant, et l'accouchement a été exempt de toute complication.

Je viens d'examiner successivement quelles sont les principales affections qui peuvent déterminer la paralysie chez les femmes enceintes, et je crois avoir démontré que ce n'est à aucune de ces affections qu'est liée la paralysie de la malade que j'ai observée. *Pour moi, cette paralysie est sous la dépendance de la grossesse, liée intimement à cet état.* Il peut y avoir deux causes prochaines de la paralysie pendant la grossesse : la distension de l'utérus, qui pourra apporter des troubles tels dans l'économie, que, sous leur influence, les fonctions des centres nerveux soient abolies ou perverties ; la suppression des règles, qui pourra être suivie de chlorose déterminant des troubles du système nerveux. La paralysie suite de la suppression des règles, dont quelques exemples ont été publiés, un, entre autres, par Fouquier (obs. 6 de son Mémoire), a une marche très-analogue à celle que nous avons observée, et, comme elle, a été guérie par la strychnine. J'avoue qu'il me semble fort difficile, sinon impossible, de déterminer si seulement une des deux causes que j'ai signalées a agi pour produire la paralysie, et laquelle des deux a manifesté son action. Toutefois, chez ma malade, il n'y avait point de symptômes apparents de chlorose, et je suis porté à croire que c'est surtout à la distension même de l'utérus qu'est due sa paralysie.

Je ne suis point le premier à signaler la paralysie pendant l'état puerpéral ; P. Frank l'a observée (anesthésie), après l'accouchement, sans symptôme d'affection cérébrale. Simpson cite plusieurs cas de paralysie survenue, pendant la grossesse, sans albumine (Monthly, Journ. of med., octobre 1847). M. Sandras en a vu plusieurs qui se rapprochent plus ou moins du mien. Je dois à un de ses internes, mon collègue Landry, une observation de ce genre, dans laquelle l'autopsie a été faite, la malade étant morte de péritonite puerpérale. Les centres nerveux ont été examinés par MM. Sandras, Landry et d'autres personnes, et malgré les recherches les plus minutieuses, on n'a pas trouvé de lésion matérielle appréciable. D'autres faits analogues ont encore été publiés dans l'Abeille médicale ; enfin, je crois

devoir rapprocher de ces cas ceux publiés par Lisfranc, dans le Journal des connaissances médico-chirurgicales, dans lesquels il observait des paralysies liées à certaines affections utérines.

La grossesse ne paraît pas imprimer à la paralysie une marche particulière, mais elle paraît moins grave que la paralysie développée pendant l'état de vacuité, puisqu'il résulte de mon observation et de celles de Simpson, qu'elle serait souvent curable, et de plus que l'accouchement l'améliorerait le plus ordinairement, s'il ne la guérissait pas.

La paralysie ne paraît pas à son tour modifier la marche de la grossesse ni la terminaison de l'accouchement. C'est ainsi que j'ai vu, dans ce cas et dans un autre observé dans le service de M. Piedagnel, la grossesse suivre la marche accoutumée, et l'accouchement se faire comme si la maladie n'eût pas existé. La santé de l'enfant ne paraît point en être modifiée.

Il serait important de pouvoir déterminer quelles sont les conditions du développement de la paralysie pendant la grossesse ; si la primiparité ou la multiparité ont quelque influence sur sa production. C'est un problème qu'on ne pourra résoudre qu'après qu'un grand nombre de faits auront été publiés.

Le médicament qui a fait la base du traitement dans le cas que je publie, est la *strychnine*, connue d'hier seulement, et qui pourtant déjà a rendu de si immenses services à la thérapeutique. Je me propose d'indiquer ici les phénomènes observés pendant l'administration du médicament, quels ont été ses effets thérapeutiques, comment il devra être employé dans le traitement des paralysies, et dans quels cas on devra l'employer. Je dois ajouter que je l'ai vu administrer dans d'autres cas que celui-ci ; que dans tous il a produit les mêmes phénomènes, lors même qu'il n'a pas amené la guérison.

Administrée à dose suffisante pour avoir une action, la strychnine, car c'est seulement sous cette forme que nous avons vu administrer et que nous conseillons d'employer la noix vomique, a déterminé, au bout d'une demi-heure, dans les parties malades, des fourmillements, des picotements; puis, au bout d'une heure et demie environ, les phénomènes ont augmenté d'intensité en se modifiant. Ainsi, il y a des contractures dans les muscles des membres, de la face, de la langue, du pharynx et du larynx, puisque la déglutition et la phonation ont été considérablement gênées. La tête, renversée en arrière, semblait rapprochée des épaules, double déplacement dû à la contracture de tous les muscles qui s'insèrent à la base du crâne, soit extenseurs, soit fléchisseurs ; contracture des muscles des parois thoraciques et abdo-

minales, sensation de barre au niveau des insertions diaphragmatiques. Ces contractures permanentes ont de véritables redoublements, se manifestant par des secousses qui arrachent des cris aux malades ; dilatation des pupilles, congestion de la face ; les fourmillements et les picotements ont lieu surtout sur le trajet des principaux cordons nerveux ; bourdonnements d'oreilles, conservation de l'intelligence. Ces phénomènes, très-prononcés dans les parties malades, existent, mais à un moindre degré, dans les parties saines. Le pouls reste parfaitement calme au milieu de ces désordres effrayants pour qui ne les a jamais observés. Cet état dure environ six à huit heures, les phénomènes décroissent graduellement d'intensité ; alors apparaissent de l'accablement général, des sueurs abondantes, une sécrétion très-considérable des urines ; quelquefois un sommeil paisible, à la suite duquel les malades accusent un état de bien-être fort remarquable. Si l'on administre le médicament chaque jour, la dilatation des pupilles persiste pendant l'intervalle des prises. Après un ou deux jours d'administration, l'appétit augmente d'une façon très-notable.

La plupart des phénomènes que je viens d'indiquer comme ayant succédé à l'administration de la substance active de la noix vomique avaient été indiqués par MM. Fouquier, Bretonneau, Trousseau ; il en est un, entre autres, que ces savants médecins ont signalé comme étant en quelque sorte la condition *sine quâ non* de la guérison ; je veux parler de la prédominance d'action sur le côté malade, et aussi des secousses ; car quand elles n'existent pas, le médicament n'a que peu d'action, et la guérison n'arrive qu'après un temps fort long, si elle vient. Mais ce qui n'a point été signalé, que je sache, c'est cette guérison si rapide que j'ai observée, et que l'on pourrait regarder comme une coïncidence. Je n'émets ici cette opinion que pour la réfuter immédiatement ; si, en effet, on admet qu'il y ait eu ici une simple coïncidence de la guérison avec l'administration de la strychnine, il faudra refuser à tous les médicaments une action quelconque sur l'économie ; il faudra nier que ce soit l'opium qui aura fait dormir ce malade livré depuis huit jours à une cruelle insomnie, et dire qu'il n'y a là qu'une simple coïncidence ; ce sera aussi par une simple coïncidence que l'on aura vu disparaître chez un malade, auquel on aura fait prendre du sulfate de quinine, cette fièvre bien caractérisée qui depuis un temps plus ou moins long revenait le tourmenter tous les deux jours. Pour moi, l'action de la strychnine a été aussi incontestable que l'est, dans les cas que je viens de citer, celle de l'opium ou de la préparation quinique. Mais, objectera-t-on peut-être encore, la strychnine n'agit ordinairement que sur le système locomoteur. C'est,

il est vrai, son effet le plus habituel ; mais déjà Fouquier, et d'autres après lui, ont cité des cas dans lesquels, sous l'influence de la noix vomique, des paralysies du mouvement et du sentiment ont été avantageusement modifiées. Il est bien démontré d'ailleurs que la strychnine agit sur certaines paralysies spéciales du système sensitif, telle est l'amaurose. D'un autre côté, il me semble que parce que l'on n'observe pas ordinairement certains phénomènes à la suite de l'administration d'un médicament, ce ne doit pas être une raison pour nier qu'ils en soient le résultat, quand on les observe et qu'on ne peut raisonnablement leur reconnaître d'autre cause. Le mode d'action des substances médicamenteuses que nous administrons chaque jour ne nous est pas tellement connu que nous devions leur refuser la production de phénomènes inaccoutumés, et les rejeter *à priori*. Nous voyons la strychnine modifier la paralysie du mouvement, la chorée, l'amaurose, l'hyperesthésie (Fouquier) : pourquoi ne modifierait-elle pas aussi un autre trouble du système nerveux, l'anesthésie? C'est qu'en effet nous accordons à la strychnine une action perturbatrice telle sur le système nerveux, que de quelque façon qu'il soit altéré, elle pourra le modifier, pourvu toutefois qu'il n'y ait pas un obstacle matériel, tel qu'un épanchement, une tumeur, etc..., sur lesquels la strychnine n'aurait évidemment aucune puissance.

Ceci nous conduit naturellement à dire quels seront les cas dans lesquels la strychnine pourra être administrée avec avantage : nous venons de voir que la strychnine sera sans action dans les cas de paralysies dues à la compression de l'encéphale, ou de ses dépendances, par une tumeur. Quand la paralysie aura pour cause un épanchement dans les centres nerveux, la strychnine ne sera pas toujours impuissante, ou plutôt, il faut distinguer à quelle époque elle pourra avoir de l'efficacité : immédiatement après la production de l'épanchement, alors qu'il n'est point encore résorbé, elle pourrait nuire, car au lieu de faire disparaître le liquide, elle pourrait en augmenter la quantité, en amenant de la congestion vers les centres nerveux ; elle serait encore nuisible à l'époque où l'inflammation se manifeste autour du foyer apoplectique, et cela pour la même raison que précédemment. Mais il arrive quelquefois, comme le fait remarquer M. Andral, que, comme par habitude, la paralysie persiste après la résorption de l'épanchement, c'est alors qu'elle pourra céder à la strychnine (1). On ne devra donc, dans les cas de paralysie par épanche-

(1) Nous avons signalé la véritable cause de ce phénomène morbide dans notre article sur la localisation de la paralysie (voir tom. XLIII, p. 101).
*(Note du rédacteur en chef.)*

ment, administrer la strychnine que fort longtemps après qu'il se sera produit.

Mais c'est surtout dans les paralysies où il n'existe pas de lésions matérielles, dans les paralysies dites *nerveuses*, que l'on devra compter sur la strychnine. L'observation que je publie est un exemple fort remarquable de guérison due à ce médicament.

Voici comment je crois que l'on devra diriger le traitement des paralysies par la strychnine : On ne doit pas perdre de vue que cette substance produira chez tel individu des accidents, à une dose où chez tel autre elle n'aura aucune action ; il faudra donc, comme l'on dit, tâter les susceptibilités individuelles, et pour cela commencer par des doses très-faibles. Le matin, à jeun, de grand matin, pour ne point troubler l'heure des repas du malade, on administrera une pilule contenant un centigramme de strychnine. S'il y a eu des effets produits, on continuera cette dose chaque jour ; s'il n'y a point eu d'effets, le second jour, le soir, on administrera une seconde pilule d'un centigramme ou d'un demi-centigramme, et l'on augmenterait ainsi chaque jour la dose, jusqu'à ce que le médicament agisse. Si, pour une cause ou pour une autre, on cessait d'administrer le médicament pendant quelque temps, il faudrait bien se garder de recommencer ensuite son administration en débutant par la dose à laquelle on en était resté ; il faudrait, au contraire, revenir à la dose la plus faible. De même, comme le recommande M. Trousseau, si l'on changeait de pharmacien, ou si le pharmacien lui-même renouvelait sa préparation épuisée, il faudrait se tenir sur ses gardes, et il serait prudent de diminuer la dose que l'on donnait précédemment, car une préparation nouvelle agit avec beaucoup plus d'énergie qu'une préparation ancienne. On devra aussi continuer le médicament quelque temps après la guérison, afin de la bien consolider.

Il sera souvent utile d'employer, concurremment à la strychnine, certains moyens adjuvants. Ainsi, le fer chez les chlorotiques, chez les femmes qui auront été paralysées pendant leur grossesse ; les antispasmodiques chez les hystériques, etc.

Enfin, à quelle époque devra-t-on commencer le traitement de la paralysie développée chez les femmes enceintes ? Il est bien entendu qu'en aucun cas on ne devra administrer la strychnine pendant la grossesse ; on ne devra pas non plus l'administrer immédiatement après l'accouchement ; il faudra attendre que la malade ne soit plus sous l'influence de l'état puerpéral, que les règles aient reparu, c'est-à-dire environ six semaines après l'accouchement. Je ne pense pas que l'allaitement soit une contre-indication formelle à l'administration

de la strychnine; cependant la santé de l'enfant pourrait en souffir; car il serait impossible à la mère de lui présenter le sein pendant qu'elle serait sous l'influence des accidents qui suivent l'administration de la strychnine. Docteur V. Boullay.

## THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

### DE L'EMPLOI DES APPAREILS COMPRESSEURS DANS LES CAS DE BECS-DE-LIÈVRE COMPLIQUÉS DE LA DIVISION DE LA VOUTE PALATINE ET DE LA SAILLIE DU TUBERCULE MÉDIAN.

Le bec-de-lièvre, surtout lorsqu'il est compliqué de la division de la voûte palatine, constitue une des difformités congénitales dont les familles ont le plus de hâte de voir disparaître les traces. Il donne, en effet, à la face des enfants un aspect toujours fort désagréable et souvent même hideux. La difformité, dans ce cas, n'est plus bornée à la lèvre, elle s'étend au nez, dont les narines sont plus ou moins épatées, et imprime son cachet jusqu'aux cris qui deviennent sourds et nasonnés. Ajoutez à ces signes qui blessent la vue et l'oreille, l'impossibilité dans laquelle se trouve l'enfant de prendre le sein de sa nourrice, et l'on comprendra les motifs qui poussent les parents à réclamer l'intervention immédiate de l'art.

Le chirurgien doit-il céder aux instances des parents? Quels procédés doit-il mettre en œuvre de préférence? C'est ce que nous voulons examiner.

A voir la fréquence du bec-de-lièvre, il semble que l'expérience a dû prononcer, depuis longtemps, sur tout ce qui a rapport à cette opération. Il n'en est rien cependant, et c'est à peine si les chirurgiens sont d'accord sur les points principaux. Quant aux meilleurs moyens d'exécution à mettre en œuvre pour en assurer le succès, les avis sont encore on ne peut plus divisés. Chacun ne consulte que sa propre expérience, sans vouloir tenir compte des résultats fournis par la pratique des autres. Les deux points les plus importants à nos yeux sont : 1° les larges débridements des bords supérieurs de la fente labiale ; 2° l'emploi des appareils mécaniques.

Nous ne disons rien de l'opportunité de l'opération dans les premiers jours de la naissance, car, depuis la lecture du Mémoire de M. Paul Dubois à l'Académie de médecine, et la discussion qui l'a suivie, la question est jugée. S'il est établi qu'on doit opérer le plus tôt possible les cas de becs-de-lièvre simples, à plus forte raison doit-on en user de même, lorsque le vice de conformation est compliqué.

Ce précepte n'est pas encore, cependant, entré dans la pratique

courante ; on va le voir. Il y a deux ans environ, M. Michon, que l'on avait mandé pour opérer un nouveau-né affecté d'un bec-de-lièvre compliqué, consultait ses collègues de la Société de chirurgie sur l'opportunité d'une tentative dans cette circonstance. M. Guersant, qui a eu plus qu'aucun autre chirurgien l'occasion de pratiquer cette opération dans les premiers temps de la vie, avoua qu'il avait presque toujours échoué lorsque l'enfant présentait une division de la voûte palatine, mais que malgré ses insuccès il n'hésiterait pas à renouveler ses tentatives, mieux éclairé qu'il était sur la nature des obstacles, et qu'il engageait M. Michon à intervenir. Quelques membres étaient loin de partager les espérances de M. Guersant. Peu de temps après cette discussion, ce dernier présenta à la Société un enfant atteint de bec-de-lièvre compliqué, qu'il avait opéré avec un succès complet, vingt-huit heures après la naissance. Ce succès, M. Guersant n'hésitait pas à le rapporter à une large dissection des téguments jusqu'en arrière des narines. Le nez rendu alors mobile, ce chirurgien, imitant la conduite de M. Philips, l'avait traversé dans sa partie inférieure avec une longue épingle et avait pu, en reployant les extrémités de la tige métallique, rapprocher les bords de la narine. La difformité avait été ramenée ainsi aux conditions d'un bec-de-lièvre simple, et la suture labiale immédiatement pratiquée n'a laissé qu'une cicatrice linéaire, comme trace de l'opération.



(Fig. 1.)

M. Danyau, à cette occasion, a rapporté qu'il avait récemment opéré, à la maison d'accouchement, un enfant nouveau-né qui offrait également une division de la voûte palatine avec une saillie de l'os intermaxillaire ; mais qu'il avait cru devoir pratiquer l'opération en deux temps. Le premier jour, il a détaché des adhérences, puis le lendemain il a fait l'avivement et la suture de la fente labiale. La

réunion s'est très-bien effectuée. Cette division de l'opération en deux temps, aussi rapprochés du moins, ne nous paraît pas un exemple à suivre; car en pratiquant l'avivement de la division labiale, on doit détruire une partie de l'agglutination des tissus réunis la veille.

Depuis, grâce à ces larges débridements que l'on trouve signalés dans Franco, mais qui étaient oubliés en France, lorsque nous avons publié l'article de M. Philips (*Bulletin de Thérap.*, tom. XXXIII, p. 275), M. Guersant a obtenu plusieurs autres cas de succès. A la longue épingle destinée à traverser la base du nez, notre confrère a eu l'idée de substituer une grosse serre-fine que l'on voit représentée dans la gravure ci-jointe.

Quant à l'utilité des appareils mécaniques, dont la valeur est mise aujourd'hui hors de doute par l'expérimentation clinique, ou ils ne sont pas assez connus, ou les chirurgiens montrent un trop grand dédain pour ces moyens qui doivent assurer le succès de leur intervention.

Il est un fait qui a frappé tous les chirurgiens qui ont opéré avec succès des becs-de-lièvre compliqués de division de la voûte palatine, c'est la rapidité avec laquelle cette fissure se comble, dès que les bords de la solution labiale ont été réunis. Ce résultat est tellement évident, qu'il a porté même les auteurs classiques qui proscrivaient l'opération dans les premières semaines de la naissance, dans les cas de bec-de-lièvre simple, à la conseiller, lorsque la division des lèvres était compliquée de celle de la voûte du palais. Mais la déformation des parties osseuses qui supportent la fente labiale est souvent si considérable, qu'elle forme à elle seule un obstacle insurmontable à l'opération. Si l'on tente de réunir dans ces circonstances, en pratiquant de plus larges débridements, les parties molles placées dans un état de tension trop considérable peuvent bien rester affrontées pendant le séjour des épingles, mais dès que ce moyen unissant, nécessairement temporaire, cesse d'agir, la lymphe plastique encore imparfaitement organisée ne résiste pas, et la difformité se reproduit.

Il importe donc d'amener d'abord les parties osseuses sur lesquelles reposent les bords de la fente labiale dans un rapport meilleur. Ce résultat peut être obtenu par l'emploi des appareils sur lesquels nous appelons l'attention.

La division des parties osseuses présente, au point de vue de l'intervention de ces moyens mécaniques, deux sortes de déformations : quelquefois elle est seulement très-considérable, mais le plus souvent,

le tubercule médian, constitué par les deux os incisifs, se trouve placé sur un plan antérieur à celui du bord alvéolaire du maxillaire, de sorte que l'appareil, tout en prenant un point d'appui sur les maxillaires supérieurs pour amener un rapprochement entre les bords alvéolaires, doit agir en même temps sur les os intermaxillaires qui constituent le tubercule médian, et les refouler en arrière.

Grâce aux progrès des arts mécaniques, on trouve aujourd'hui chez les fabricants d'instruments de chirurgie des appareils qui satisfont à ces diverses indications.

L'idée de l'emploi des appareils mécaniques dans les cas de becs-de-lièvre compliqués est presque contemporaine. La division de la voûte palatine est une complication si sérieuse, que les anciens chirurgiens n'osaient l'attaquer ; il faut arriver jusqu'à la fin du siècle dernier pour être témoin des tentatives heureuses de Roonhuysen, de Lafaye, Levret et Quesnay. Les travaux entrepris depuis, sur la difformité qui nous occupe en ce moment, ont amené des résultats de plus en plus parfaits, et ont concouru à constituer l'état actuel de l'art sous ce rapport. En effet, le mode de compression que nous mettons en relief ne saurait être rapporté à un seul auteur et résume, comme toujours, les idées de ceux qui nous ont précédés. Ainsi, Franco avait déjà signalé les avantages de la compression ; le bandage qu'il a laissé est assez bon, mais trop compliqué. Verdue et Lacharrière ont figuré, dans leurs Traités d'opération, une espèce de serre-tête, composé d'un cercle d'acier, muni de deux pelotes destinées à venir comprimer les joues. Heister, Quesnay, Dent, Terrac, Chaussier ont décrit aussi des appareils, presque tous fort ingénieux aussi. Un fait important à rappeler est que ces appareils étaient construits principalement en vue de maintenir la coaptation des lèvres de la plaie. Au début de ce siècle, jamais on ne confiait la cicatrisation de la fissure labiale à la suture seule, et, pendant tout le temps que durait ce travail, on soutenait l'action des aiguilles par l'usage de l'un de ces bandages. Celui de Desault était le plus fréquemment employé.

Aujourd'hui que l'on opère les enfants beaucoup plus tôt, on a pu, avec juste raison, négliger d'y avoir recours dans les cas de bec-de-lièvre simple ; mais lorsqu'il existe une division de la voûte palatine, il n'en est plus de même, et nous sommes loin de partager l'avis de Blandin, lorsqu'il dit : « Les moyens divers proposés pour pousser l'un vers l'autre les os maxillaires séparés sont peu rationnels, parce qu'ils ne pourraient être efficaces que par une action ou très-forte, ou très-prolongée, conditions également propres à amener des accidents fâcheux » (Dictionn. de méd. et de chirurgie pratiques). Des faits

récents et nombreux viennent, au contraire, nous prouver que ces pressions, non-seulement ne provoquent aucun accident, mais sont suivis des meilleurs résultats.

Il ne suffit pas, au point de vue de la pratique chirurgicale, de mettre en relief seulement les indications sur lesquelles elle repose, il faut encore signaler les moyens de les remplir. Ce point est malheureusement trop négligé par les traités classiques; aussi profitons-nous de toutes les occasions qui nous sont fournies de combler ces lacunes. Voici deux faits qui, mieux que tous les raisonnements, témoigneront des bénéfices que l'on peut retirer de l'emploi de ces appareils :

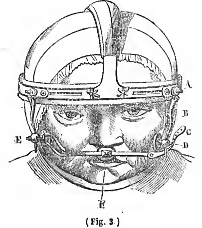
Obs. *Bec-de-lièvre double congénital, compliqué de division de la voûte palatine. — Opération en deux temps. — Bons résultats d'un appareil mécanique.* — Dans les premiers jours du mois d'avril dernier, on présenta à M. Robert un enfant, venant d'Oloron, pour être opéré d'un bec-de-lièvre double. Cet enfant, âgé de quinze mois, d'une bonne constitution et bien développé pour son âge, fut admis avec son père à l'hôpital Beaujon. La difformité qu'il porte est assez grave pour qu'aucun des chirurgiens auxquels il a été présenté dans son pays ait voulu tenter l'opération. Les divers dessins que nous publions, quoique pris peu de temps avant l'opération, donneront une idée plus complète de la difformité qu'une simple description.

La division labiale est double et compliquée à gauche d'un écartement des maxillaires dans toute l'étendue de la voûte palatine. Une empreinte prise avec la cire, lors de l'entrée de l'enfant, permet de mesurer la largeur de la fente palatine; elle est de 2 centimètres 1/2, et permet facilement, dans la partie antérieure, l'introduction de l'extrémité du petit doigt. Entre les deux solutions de continuité de la lèvre existe un tubercule médian, placé sur un plan beaucoup plus antérieur que les parties voisines. La projection en avant de ce tubercule, surtout dans la portion gauche correspondante à la division de la narine, jointe à l'écartement des surfaces en ce point, ne permettait pas de songer à tenter une réunion avant d'avoir établi un meilleur rapport entre les bords de la solution de continuité.

M. Robert résolut d'appliquer l'appareil dans lequel M. Ferd. Martin a réuni les deux indications principales réclamées par cette difformité. A l'aide de cet appareil, 1° on réduit la fente intermaxillaire en appliquant sur les parties latérales de la joue deux petites pelotes rembourrées, fig. 4; ces pelotes D, E sont maintenues en place à l'aide de deux tiges B fixées à une espèce de bourrelet A construit en plaques minces d'acier, garnies de peau épaisse et souple, afin de prévenir le résultat d'une pression prolongée; 2° à la pelote droite E se trouve articulée une petite tige en acier, présentant à sa partie moyenne une troisième pelote plus petite et fortement rembourrée F, et dont l'action est de refouler en arrière le tubercule médian, fig. 3.

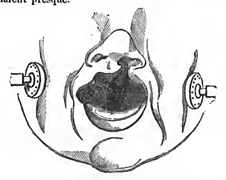
Le degré de pression de cette partie est limité à l'aide d'une petite courroie C, qui prend son point d'attache sur la pelote maxillaire du côté gauche D. On comprend que la construction de cette partie de l'appareil doit varier suivant les particularités que présente la disposition du tubercule médian.

Le 1er mai, ce modèle, représenté sur les gravures ci-dessous, fut appliqué. Afin d'habituer l'enfant à saprésence, on plaça d'abord la partie su-




(Fig. 3.)

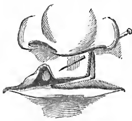
périeure et les pelotes maxillaires, puis, quelques jours plus tard, on le compléta en y adaptant la tige transversale, destinée à refouler le tubercule médian F. Un mois après, on constatait déjà un rapprochement très-notable des os maxillaires et, vers le 20 juillet, une amélioration si grande s'était manifestée que M. Robert crut le moment arrivé de tenter l'opération. En effet, comme le représente la figure 4, les deux bords de l'arcade alvéolaire se touchaient presque.



(Fig. 4.)

Avant de commencer son opération, M. Robert se demanda s'il devait opérer le même jour les deux divisions labiales. Le précepte donné par Louis et Heister, de réunir un seul côté d'abord, puis d'attendre la cicatrisation complète de cette première fissure labiale avant d'en venir à l'autre, n'est plus enseigné aujourd'hui; cependant, cette manière de faire était indiquée dans le cas de M. Robert, aussi ce chirurgien adopta la méthode en deux temps.

Les bords de la solution de continuité, après avoir été disséqués et séparés, dans leur partie supérieure, des surfaces osseuses qui les supportaient, furent, dans le reste de leur étendue, avivés à l'aide du bistouri, avec la précaution de conserver un petit lambeau pour compléter la saillie moyenne de la lèvre, fig. 5.


(Fig. 5.)

Restait à procéder à la suture. M. Robert s'était muni d'une forte *serre-fine*. Malgré les heureux résultats fournis par ce petit instrument entre les mains de M. Guersant, M. Robert préféra recourir à l'emploi d'une épingle. La coaptation des lambeaux se faisait si naturellement, que ce seul point de suture suffit, et le reste de la plaie fut maintenu en rapport à l'aide de bandelettes enduites de collodion. Quelques heures après l'opération, l'appareil de M. Martin fut replacé, moins cependant la partie destinée à refouler le tubercule médian : l'épingle fut retirée le troisième jour et la réunion se fit par première intention.

Trois mois après, le 23 octobre, M. Robert procéda à l'opération de la seconde division labiale. Cette fois aucune difficulté ne se présentait ; en avivant le bord externe de la solution de continuité, ce chirurgien répéta ce qu'il avait pratiqué pour l'autre côté, et eut le soin de conserver un second lambeau, destiné à donner plus d'étendue à la partie moyenne de la lèvre, allongée déjà par le lambeau emprunté au côté gauche de la lèvre. La plaie fut réunie à l'aide d'un point de suture entortillée, soutenu par l'emploi de bandelettes de collodion.

L'épingle fut enlevée seulement le quatrième jour. Il resta une petite croûte sur la cicatrice, qui ne fut achevée cette fois qu'au bout de huit à dix jours. Cette lenteur dans le travail de la cicatrisation trouvait sa source dans la présence de croûtes eczémateuses qui, depuis quinze jours, s'étaient manifestées sur la partie supérieure du visage de cet enfant. Cette éruption fut rapportée, avec juste raison, à la présence de l'appareil qui ne permettait pas de changer la coiffure de l'enfant.

Le 24 novembre, le petit malade quitta l'hôpital et fut présenté à la Société de chirurgie, afin qu'on pût constater les résultats de l'opération. La lèvre supérieure est assez régulière. Malgré les deux petits lambeaux empruntés aux bords externes, la partie moyenne ne touche pas, dans son milieu, la lèvre inférieure. En faisant ouvrir la bouche, on voit un très-léger écartement des maxillaires, car c'est à peine si l'on peut y introduire le bord mince d'une pièce de cinq francs ; les boissons ne passent plus par le nez. L'enfant commence à parler, il dit papa et maman très-distinctement.

L'enfant continuera à porter l'appareil jusqu'à ce que la fissure palatine ait complètement disparu.

Les enseignements qui ressortent de cette observation sont trop évidents pour que nous ayons à nous y arrêter. Sans l'action préalable de l'appareil, M. Robert aurait échoué. Ce chirurgien a sagement agi encore en pratiquant son opération en deux temps. La solution de con-

tinuité qui existait sur le côté droit de la lèvre empêchait les bords de la première division labiale d'être tiraillés, et leur cicatrisation en a été plus rapide. Quant au procédé suivi pour l'allongement du lobule médian de la lèvre, les résultats n'ont pas été ceux que, *à priori*, nous attendions de l'idée ingénieuse de M. Robert.

Peut-être le petit malade aurait-il bénéficié davantage de l'opération, si M. Robert eût mis en pratique, pour ce côté de la difformité, le procédé formulé par M. Nélaton. Lorsque la division de la lèvre ne s'étend pas à plus de la moitié de la hauteur de ce voile membraneux, M. Nélaton a proposé de l'attaquer sans faire subir aucune perte aux tissus.


(Fig. 6.)

La gravure ci-jointe donnera une idée assez exacte de ce procédé. Sur le côté droit de la lèvre nous avons figuré, par une ligne ponctuée, la marche que doit suivre le bistouri, et sur la gauche se trouve représentée la solution de continuité formée par cette incision. Les trois épingles introduites dans les lèvres de la plaie sont ensuite réunies par un point de suture en 8 de chiffre.

Nous venons de voir, à l'hôpital Saint-Louis, un jeune enfant de sept mois environ, sur lequel M. Denonvilliers a mis en pratique ce procédé. Bien qu'une des épingles ait déchiré les bords de la plaie, et que la réunion se soit faite par seconde intention, le résultat nous a frappé. La lèvre, au lieu d'offrir une encoche ainsi que cela arrive le plus souvent, présente en ce point une saillie légère, qui s'effacera avec le temps par le jeu du tissu musculaire qui entre en si grande proportion dans la composition de cette partie.

Mais revenons à nos appareils mécaniques.

*(La fin à un prochain numéro.)*

---

UN MOT SUR UNE FORME D'ULCÈRES PARTICULIERS AUX GENCIVES.

On rencontre souvent dans les hôpitaux, plus souvent encore dans la clientèle privée, des personnes qui souffrent depuis des semaines et même des mois de certains points des gencives. Ces douleurs sont ordinairement assez vives pour que la mastication soit pénible. Si l'on explore alors la cavité buccale, on ne trouve pas de plaie, pas de vaste ulcération ; mais on remarque au niveau du collet d'une ou de plusieurs dents, dans un point d'habitude bien limité, un petit liséré gris, une espèce de petit chancre (qu'on me passe le mot, parce qu'il rend bien l'altération que l'on observe), qui tend à décoller la gencive.

C'est une sorte de diphtérite, de phlegmasie couenneuse, à laquelle a bientôt succédé une petite ulcération. Cette ulcération amène les douleurs vives que j'ai signalées plus haut ; elle dénude les dents, les déchausse si l'on n'y prend pas garde ; et même, dans certains cas, atteint l'alvéole.

Cette petite ulcération est rebelle, et persiste si on ne l'attaque violemment ; elle ne cède guère qu'à l'emploi de styptiques énergiques, ou à la cautérisation.

Ce petit ulcère envahit d'abord la gencive. Et ici l'on doit établir, avec M. Velpeau, quelques divisions, quant à son siége ; divisions importantes pour le traitement à mettre en usage.

L'ulcère peut débuter par la face externe de la gencive, près de son bord libre, ou bien par son bord libre, ou ces deux points à la fois. Dans ces cas, la poudre d'alun, appliquée avec soin sur toute la partie ulcérée, a parfaitement réussi à M. Velpeau. Cette poudre d'alun doit être mise en usage tous les deux jours, souvent trois ou quatre fois de suite.

Mais que l'ulcère débute par le bord libre de la gencive, au niveau des alvéoles, qu'il gagne la face profonde de la gencive, ou bien qu'il n'occupe que ce dernier point, les douleurs sont plus vives, la gencive est un peu boursouflée, la dent est comme déchaussée ; et quand on vient à toucher ce point, la souffrance est quelquefois très-aiguë. On comprend de suite qu'il est difficile de porter de la poudre d'alun dans une excavation aussi petite, combien surtout il est difficile de toucher les divers points de l'ulcération. C'est dans ces cas que M. Velpeau a employé avec succès le crayon de nitrate d'argent : encore a-t-il bien soin que le crayon soit taillé en pointe assez déliée. Il insinue ce crayon dans la petite excavation, et en cautérise toute l'étendue.

Il y aurait encore un autre moyen : fendre la gencive au niveau de l'ulcère, et le frotter ensuite avec de l'alun en poudre ; mais ce moyen est tout aussi douloureux, n'amène pas une guérison plus prompte, et répugne le plus souvent aux malades.

A l'aide de ce traitement, ces petits ulcères marchent vers la cicatrisation, et au bout de huit à dix jours, rarement plus longtemps, les malades sont complétement débarrassés de cette fâcheuse altération des gencives. On peut résumer dans les trois propositions suivantes le traitement de ces ulcérations :

1° Pour la diphtérite gingivale externe : — Gargarisme aluminé ; alun en poudre.

2° Pour les diphtérites du bord libre des gencives :—Alun en poudre.

3° Pour les diphtérites gingivales internes : — Incision de la gen-

cive; alun en poudre, — ou mieux : cautérisation ( trois ou quatre fois, souvent deux fois seulement) avec un crayon de nitrate d'argent taillé en pointe. BAUCHET.

## CHIMIE ET PHARMACIE.

### DE LA QUINIDINE.

Depuis quelque temps les chimistes s'occupent beaucoup d'un alcaloïde qui a été découvert en 1833, par MM. O. Henry et Delondre, dans les eaux jaunâtres qui surnagent la quinine et la cinchonine, après la distillation des teintures alcooliques dans la préparation de la quinine, et que ces savants nommèrent d'abord quinidine, puis qu'ils ne considérèrent plus, en 1834, que comme un hydrate de quinine.

La quinidine fut extraite ensuite, par M. Vinckler, des quinquinas maracaïbo et huamalies, et du sulfate du commerce.

D'après ce chimiste, la quinidine est une base nouvelle, distincte de la quinine, non-seulement parce qu'elle se rencontre avec la quinine dans la même écorce, mais encore parce qu'elle est toujours anhydre, parce que ses sels contiennent des proportions d'eau différentes de celles des sels de quinine, et parce qu'elle peut cristalliser.

D'après M. Leers, la quinidine est blanche et cristalline; elle cristallise en prismes durs et striés; elle fond à 175° sans perdre d'eau et sans se décomposer; elle est moins amère que la quinine; elle est soluble dans 2,580 parties d'eau à 17°, dans 1,858 parties d'eau bouillante, dans 12 parties d'alcool à 17°, et 100 parties d'éther n'en dissolvent que 0,70. On peut la distinguer de la quinine et de cinchonine par la réaction suivante : lorsqu'on traite de la quinidine pulvérisée par du chlore, elle se dissout, et la solution n'éprouve aucune altération quand on ajoute de l'ammoniaque, tandis que la quinine, traitée de la même manière, donne une coloration verte et la cinchonine un précipité.

D'après M. Van Heyningen, l'eau aurait la propriété de se combiner à la quinine en plusieurs proportions, et de constituer trois hydrates. Ce chimiste désigne ces hydrates de la manière suivante : quinine *a* (quinine ordinaire), quinine *b* (quinidine), et quinine $\gamma$. La quinine $\gamma$ donne un sulfate qui contient moins d'eau que les sulfates obtenus avec les autres quinines.

D'après MM. Bussy et Guibourt, la quinine et la quinidine seraient deux alcaloïdes doués de propriétés physiques et chimiques distinctes.

On peut, d'après ces savants chimistes, reconnaître la présence de

la quinidine dans un sel de quinine, en employant une partie de sulfate, huit parties d'éther, et deux parties d'ammoniaque à 22°. Si après le repos les liqueurs sont transparentes, le sulfate ne contient ni quinidine ni cinchonine. Dans le cas contraire, il contient l'une ou l'autre de ces bases. On peut séparer la quinidine de la cinchonine en ajoutant de nouvelles doses d'éther. La quinine est plus soluble dans l'éther que la quinidine, et celle-ci plus soluble que la cinchonine.

D'après MM. Schaeuffele et Bouquet, les différences qui existent entre les propriétés et la composition de la quinine et celles de la quinidine sont si faibles, qu'il leur paraît prudent de recommander de ne point placer encore la quinidine au nombre des espèces chimiques bien déterminées. Ces deux chimistes annoncent que la quinidine est tellement rare, qu'on ne peut la considérer que comme une curiosité très-coûteuse, et que MM. Vinckler et Leers n'ont extrait la quinidine que d'un mélange brut de quinine et de quinidine qui leur avait été remis par M. Zimmer.

L'étude de la quinidine en était à ce point, lorsque M. Pasteur annonça, il y a peu de temps, à l'Académie des sciences, qu'il venait d'extraire de certaines quinidines du commerce deux alcaloïdes distincts, ayant des formes cristallines, des solubilités et des pouvoirs rotatoires très-différents. L'un est anhydre, l'autre est hydraté. M. Pasteur pense que c'est le mélange en proportions variables de ces deux alcaloïdes qui a donné lieu à toutes les contradictions de leur étude.

Sans entrer dans plus de développements sur ces produits, M. Pasteur se borne à présenter les détails de deux expériences comparatives, qui déterminent les valeurs de leurs pouvoirs rotatoires absolus à la température de 13°. Il annonce qu'il communiquera à l'Académie un travail plus étendu.

L'un de ces alcaloïdes a un pouvoir rotatoire égal à 250°75 à droite, et l'autre un pouvoir rotatoire égal à 144°61 à gauche.

M. Pasteur fait remarquer que l'alcaloïde qui dévie à droite, *en sens contraire de la quinine*, et d'une quantité beaucoup plus considérable, est précisément celui des deux qui offre, avec la quinine ordinaire, l'analogie la plus marquée, et que toute confusion entre ces deux produits est impossible.

Il pense que M. Leers avait en sa possession l'un des alcaloïdes purs, sans mélange de l'autre ; tandis que M. Van Heyningen, au contraire, a opéré sur un produit formé en majeure partie de ce second alcaloïde, de celui qui dévie à droite le plan de polarisation.

M. Delondre fait observer aux chimistes qui pensent que les sels de quinidine sont préférables aux sels de quinine, que si l'on séparait la cristallisation particulière de la quinine (dite quinidine), de la quinine ordinaire, le prix en deviendrait exorbitant ; que le succédané le plus sûr et le plus économique du sulfate de quinine est la cinchonine, qui est *naturellement* unie à la quinine dans tous les quinquinas, et qui n'en est séparée que par l'action chimique ; que le sulfate de cinchonine vaut 5 francs les 30 grammes, tandis que le prix du sulfate de quinine est de 14 à 15 francs ; et que, pendant plus d'un siècle, on a employé, de préférence, les quinines qui ne contenaient en grande partie que de la cinchonine.

---

EMPLOI DE L'IODOFORME COMME ANTISEPTIQUE ET ANTIMIASMATIQUE.

M. Righini d'Olleggio a publié dans le Journal de chimie médicale une lettre sur l'emploi de l'iodoforme comme désinfectant.

« Pour employer ce corps, il faut, dit-il, en verser dans de petits vases, soit en poudre, soit divisé dans l'eau, et le placer en divers endroits de l'atelier.

« L'iodoforme, se décomposant graduellement, altère la nature des substances miasmatiques sans nuire aux personnes qui travaillent dans les ateliers, et qui, par le développement de ces substances, pourraient être gravement atteintes dans leur santé. L'iodoforme, par sa composition et par ses propriétés antiseptiques ou mieux désinfectantes, peut utilement servir comme moyen hygiénique dans les salles d'hôpitaux. »

M. Righini termine sa lettre en disant que l'iodoforme est très-utile dans les abattoirs, parce que l'évaporation de l'iodoforme peut empêcher les viandes d'acquérir une odeur putride ; que l'iodoforme a la propriété de préserver de la putréfaction les diverses humeurs animales, qu'il peut être employé à la conservation des animaux morts, et que l'inhalation de l'iodoforme divisé par l'éther est très-avantageuse pour retarder les progrès de la phthisie.

Quand on lit attentivement cette lettre, on remarque que l'auteur commence par dire que c'est en se décomposant que l'iodoforme agit sur les substances miasmatiques, et l'on reconnaît qu'il admet ensuite que l'évaporation lente de l'iodoforme peut empêcher les viandes de s'altérer. Dans le premier cas, l'iodoforme est un véritable désinfectant ; dans le second ce n'est qu'un antiseptique qui agit sur les corps organisés privés de la vie, de la même manière que les corps qui ont été expérimentés par M. Robin.

Pour nous, l'iodoforme n'est pas un désinfectant; c'est un corps

aromatique qui masque par son odeur pénétrante, qui ne doit pas toujours être innocente, une odeur désagréable, et qui se trouvant en contact avec des corps susceptibles de s'altérer, s'oppose à leur décomposition, en vertu de sa propriété antiseptique.

Si l'iodoforme était un désinfectant, il décomposerait l'hydrogène sulfuré, et l'on ne pourrait pas conserver, dans un vase fermé, pendant quarante-huit heures, une goutte d'un soluté d'acide sulfhydrique avec de l'iodoforme. D'ailleurs, rien dans la composition de l'iodoforme ne fait supposer une propriété désinfectante.

Deschamps, d'Avallon.

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### NOTE SUR LES BONS EFFETS DU LAIT DANS L'EMPOISONNEMENT PAR LA NOIX VOMIQUE.

L'attention s'est trouvée, dans ces derniers temps, ramenée avec fruit sur la thérapeutique des paralysies. Une idée trop exclusive d'incurabilité s'attachait à tort au plus grand nombre des maladies de cette classe; il résultait de là que bien souvent le praticien restait spectateur inactif là où il eût pu intervenir utilement. On s'est efforcé, par d'ingénieuses recherches, d'établir entre elles des distinctions de nature et d'origine; on s'est appliqué à mieux déterminer leurs causes intimes, et s'il est vrai de dire qu'il soit difficile encore de s'en rendre constamment un compte satisfaisant, toujours est-il que la difficulté a reculé. Rendons justice, sous ce rapport, aux travaux que poursuit dans cette voie, avec une persévérance si louable, notre compatriote et ami, M. Duchenne. Ils comptent pour une bonne part dans les progrès que nous signalons. En outre de la lumière qu'ils ont projetée sur le diagnostic de ces diverses lésions morbides, on sait quels services rend chaque jour, dans les mains de ce médecin-artiste, l'électricité par induction, appliquée à celles qui ne sont pas placées *sous la dépendance d'une altération des centres nerveux.*

Un autre agent d'un ordre différent, mais qui se rapproche du précédent en ce que comme lui il stimule la trame organique, c'est la noix vomique, agent précieux, dont M. le professeur Fouquier nous a, le premier, fait connaître les propriétés, et dont les expérimentations récentes ont encore agrandi le champ d'application. Qui ne sait, par exemple, que certaines affections, qui faisaient naguère le tourment des malades et des médecins, sont avantageusement modifiées par cette substance? Qui ne sait que certains états névropathiques du tube digestif trouvent dans son action, tout ensemble astringente et tonique,

les secours les plus puissants? Ne craignons pas d'avancer qu'efficace pour combattre certaines paralysies déterminées (et nous n'en voudrions pour preuve que le fait de cette paraplégie liée à un état de grossesse, dont M. Boullay nous a raconté l'histoire dans le *Bulletin*), il est peu de médicaments qui soient plus dignes de confiance dans ces malaises des voies digestives que nous nommons dyspepsie, gastralgie, entéralgie. D'où vient donc qu'un médicament qui donne d'aussi bons résultats n'occupe pas dans la thérapeutique la place qui lui est due?

C'est qu'ici l'action médicatrice ne s'obtient qu'à la condition de dépasser l'action physiologique ; c'est qu'à son tour celle-ci, pour peu qu'on ne mette pas assez de réserve dans les doses, touche de bien près à l'action toxique ; c'est qu'enfin, redoutant un écueil qui n'est que trop certain, le praticien, victime souvent d'accusations injustes, aime mieux se priver d'un avantage possible, que de l'acheter à pareil prix.

A ceux de nos confrères que ces craintes exagérées détournent de l'emploi de la noix vomique, nous croyons devoir offrir, comme *circonstances atténuantes* de la suspicion dont elle est l'objet, les ressources qu'ils trouveront en pareil cas dans une substance d'un usage en quelque sorte banal ; nous voulons parler du lait. Voici dans quelle occurrence j'ai été conduit à l'employer.

Atteint d'hémiplégie il y a neuf mois, je prends moi-même, en ce moment, de petites doses d'extrait de noix vomique pour combattre un reste de débilité musculaire, et je le fais avec un incontestable profit, prenant soin, comme de raison, d'observer les tâtonnements que la prudence commande. Le domestique qui me sert, et qui m'a donné des preuves de son dévouement, témoin des précautions que j'apporte à l'ingestion journalière des susdites pilules, en a fort sérieusement conclu que, prises d'emblée et à forte dose, ce devait être un poison des plus actifs. De cette vue théorique à l'application, il n'y a qu'un pas, comme on va le voir. Un jour, en effet, qu'il s'était enivré, comme la raison, obscurcie par les vapeurs alcooliques, commençait à reprendre son empire, ne s'avise-t-il pas, sensible à la honte, de chercher à s'y soustraire, comme un autre Vatel, par un héroïque trépas! Il se saisit de la boîte de pilules que par malheur j'avais laissée à sa portée, et en avale en une fois le contenu, à savoir 15 pilules, chacune de 5 centigrammes d'extrait; puis, après ce beau coup, se met au lit, comptant s'endormir du dernier sommeil. Demi-heure après, curieux de savoir s'il avait cuvé son vin, j'entre par un heureux hasard dans sa chambre; je le trouve en proie à d'affreuses tortures, la face exprimant la souffrance, les yeux hagards, incapable d'articuler une parole et de me donner, par conséquent, des renseignements, mais

montrant assez par la rigidité de la mâchoire et par celle des membres que la noix vomique avait *passé par là*.

Sans perdre de temps, j'introduis, bien qu'à grand'peine, le doigt à travers les arcades dentaires convulsivement rapprochées, et provoque un vomissement qui amène l'expulsion de quelques détritus pilulaires; puis, trouvant du lait sous ma main, je lui en fais boire, à de courts intervalles, de grandes tasses pleines qu'il avale avec avidité. Deux litres de lait sont ainsi administrés dans l'espace de deux heures. L'estomac, distendu outre mesure, se débarrasse de temps en temps, par régurgitation, des énormes quantités de liquide qu'il est forcé d'admettre; encouragé par la diminution des accidents, j'insiste sur le lait pour toute médication. J'eus tout lieu de m'en applaudir; car, sous son influence, je vis peu à peu s'éloigner et enfin disparaître des dangers qui compromettaient la vie. Que si l'on me demande comment a agi le lait dans ce cas, je dirai que la guérison, c'est le but, et que, quand on l'a atteint, on peut se passer de toute explication.

Il est un fait, au surplus, que je retrouve à propos dans mes souvenirs, qui s'est passé sous mes yeux il y a vingt ans, à la Salpêtrière, dans le service du professeur Piorry, dont j'étais l'interne, et qui, rapproché du précédent, porte en soi, ce me semble, un utile enseignement.

Par suite d'une erreur dans la distribution des médicaments, une malade reçut les pilules d'extrait de noix vomique prescrites à sa voisine. Elle avala en une fois, autant qu'il m'en souvient, huit ou dix grains de cette substance. Appelé près d'elle à l'instant même, j'essayai vainement l'émétique, la titillation de la luette avec les barbes d'une plume, et fis boire *de grandes verrées d'eau*; tout fut inutile. En moins d'un quart d'heure la malade succomba.

Mal fondés après cela seraient ceux qui viendraient nous dire que le lait, comme l'eau, ne fait ici qu'envelopper, qu'étendre le poison, en affaiblir l'énergie, ce qui est toujours une bonne chose pour tout poison qui n'a pas d'antidote connu. Il faut sans doute, pour le lait, tenir compte de ce mode d'action; mais je veux croire aussi qu'il exerce sur la muqueuse gastrique une action sédative particulière, et, qu'à ce titre, il est quelque chose de mieux qu'un dissolvant. En résumé, à tout prendre, et quand on a le choix, je crois le lait, dans le cas qui nous occupe, de beaucoup préférable à l'eau pure.

Ce moyen m'avait été signalé, par notre excellent confrère M. Debout, pour le cas où j'aurais besoin, dans le cours du traitement que je subis, de réprimer l'intensité d'action de la noix vomique. L'emploi du lait dans ces circonstances est chose vulgaire, au dire de notre

confrère, dans certains services des hôpitaux de Paris. Toutefois, ce fait m'a paru assez important pour rappeler sur lui l'attention des praticiens; l'exemple que je publie ne peut laisser d'incertitude à cet égard.

Docteur GORRÉ,
Correspondant de l'Académie impériale de médecine.

---

REMARQUES SUR LE TRAITEMENT DU VARICOCÈLE PAR L'EMPLOI DU CAUSTIQUE DE VIENNE.

Permettez-moi d'apporter, à l'appui du traitement du varicocèle par le caustique de Vienne, le fait suivant qui a été communiqué à la Société médicale du Haut-Rhin par M. Rigaud, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Strasbourg.

Je l'extrais du procès-verbal de la séance du 12 mai 1850, publié dans le numéro du 20 septembre 1850, p. 281, de la Gazette médicale de Strasbourg.

« *M. le professeur Rigaud.*—Témoin du désespoir provoqué par les douleurs cruelles qui étaient le résultat de cette maladie (varicocèle) chez un élève en médecine, j'ai essayé d'appliquer à la guérison des veines variqueuses du testicule la méthode que M. A. Bérard a employée avec tant de succès contre les varices des jambes. Voici comment j'opérai : je découvris par une incision le cordon spermatique ; j'isolai avec soin les veines dilatées, de l'artère, du canal déférent et des nerfs ; je glissai entre ces vaisseaux un petit carton large de trois centimètres environ, de façon à soulever les veines pour laisser retomber dans le scrotum l'artère, le canal et les nerfs ; puis, avec un pinceau trempé dans une solution alcoolique de caustique de Vienne, j'enduisis les veines de manière à les couvrir d'une solution caustique ; au bout de quelque temps, je retirai le carton, et abandonnai le tout ; les veines s'oblitèrent, se mortifient lentement ; la plaie se nettoie et se cicatrise sans aucun accident.

« Si l'escarre tardait à tomber, il faudrait se garder de la couper ; il faudrait recommencer la cautérisation, mais ne jamais toucher à l'escarre avec l'instrument tranchant. Un succès complet a couronné cette tentative, et, depuis, le même résultat a été plusieurs fois obtenu par moi. »

Il ne m'appartient pas de soulever ici une question de priorité ; cette revendication appartiendrait à M. le professeur Rigaud ; je n'ai d'autre but, en vous faisant cette communication, que de chercher à vulgariser un mode de traitement aussi inoffensif qu'efficace contre une affection toujours gênante et quelquefois très-douloureuse, contre la-

quelle on a employé, avec moins de succès, des méthodes de traitement aussi variées que dangereuses. HERGOTT, D. M.

(Secrétaire de la Société médicale du Haut-Rhin.

## BIBLIOGRAPHIE.

*Maladies de l'Algérie*. — Des causes, de la symptomatologie, de la nature et des traitements des maladies endémo-épidémiques de la province d'Oran ; par le docteur Aug. HASPEL, médecin en chef de l'hôpital militaire de Toulon, etc. ; 2 volumes in-8°, chez J.-B. Baillière.

Quel plus beau sujet d'observation et de recherches que celui qui fait l'objet des deux volumes que nous avons en ce moment sous les yeux ; et combien de fois nous sommes-nous pris à regretter que l'idée ne fût pas encore venue à quelqu'un de nos glorieux confrères de l'armée d'Afrique de nous donner, dans son ensemble et dans ses détails, la physionomie pathologique d'un pays dont la conservation importe tant à la France, et que les enfants de celle-ci peupleront de jour en jour davantage, dans un avenir peu éloigné ! Mais, pour tracer un tel tableau, il fallait s'élever évidemment au-dessus des traditions conventionnelles de l'école. Etudier isolément chacun des groupes morbides, comme autant d'états pathologiques isolés, comme des affections distinctes ; les disséquer pièce à pièce, les regarder comme les pierres éparses d'un édifice, dont on ne cherche même pas la place ; les disloquer, les morceler, sans tenir compte des relations intimes qui les unissent, de leur parenté, de leur caractère d'invariabilité, en offrant un exposé sec et aride de symptômes différentiels éloignés les uns des autres, dont l'esprit ne saisit le plus souvent ni la raison d'être, ni la portée ; tout cela peut se faire, non sans quelques inconvénients à la vérité, dans un pays comme le nôtre, où les influences générales sont presque partout dominées par le génie de l'homme et par les progrès d'une civilisation ancienne. Mais dans un pays comme l'Algérie, où la nature, libre de toute entrave, est abandonnée depuis tant d'années à ses propres forces, il y a dans les manifestations morbides différentes qui s'y produisent un caractère d'uniformité, un enchaînement, une régularité tellement constante dans leur marche, dans leur retour périodique, qu'il faut, pour s'en faire une bonne idée, embrasser d'un seul regard, comme les anneaux entrelacés d'une même chaîne, tout leur ensemble pathologique, de manière à découvrir, derrière les symptômes et les lésions anatomiques variables, l'affection qui en constitue l'unité et le génie.

Eh bien! cette tâche, digne d'une autre époque par sa grandeur et son étendue, M. Haspel l'a entreprise, et l'a menée à bonne fin dans un ouvrage dont il peut à bon droit être fier, et que la France peut montrer aux nations ses rivales comme le pendant des ouvrages justement admirés des Lind, des Pringle, des Annesley, etc. Dans un temps moins agité que le nôtre, un livre comme celui de M. Haspel aurait eu un grand retentissement; mais nous ne doutons pas, et nous appelons ce moment de tous nos vœux, que justice ne soit rendue avant peu à ce livre, un des plus importants, des plus curieux et des plus instructifs qui aient été publiés depuis bien longtemps.

Ce que nous avons dit plus haut de l'idée d'ensemble qui a présidé à la rédaction de cet ouvrage doit faire comprendre combien un pareil livre s'éloigne de tous ceux que produit la littérature médicale de nos jours. Après avoir esquissé à grands traits la physionomie physique et générale du pays; après avoir préparé, en quelque sorte, le terrain morbide par la détermination des causes diverses, et en particulier de cette intoxication miasmatique, la mère, le point de départ de presque toutes les affections de ce pays; M. Haspel étudie sérieusement les trois groupes morbides, congestions hépatiques, flux abdominaux et fièvres intermittentes, qui, se combinant, s'associant de diverses manières, constituent à eux seuls la physionomie pathologique de l'Algérie. Chacun d'eux est examiné par lui dans tous ses détails, c'est-à-dire dans sa marche, dans ses terminaisons spéciales; et l'auteur s'efforce à déterminer, d'après l'idée qu'il s'est formée de leur nature, les meilleures applications thérapeutiques. Là ne se borne pas son travail; il cherche encore à fixer les rapports géographiques de ces affections, c'est-à-dire les différences qui les distinguent, non-seulement dans le même lieu, mais de pays à pays dans le même moment, les variétés de forme qu'elles y ont successivement revêtues suivant les saisons, et les indications spéciales qui ressortent de leur observation dans ces conditions spéciales; autrement dit, c'est la pathologie ramenée à la simplicité grandiose des grands maîtres de l'art, d'Hippocrate, de Pringle, de Sydenham, d'Hildenbrand, etc.

Des deux volumes dont se compose cette grande odyssée médicale de l'Algérie, le premier est exclusivement consacré à l'étude des maladies du foie. A ceux qui n'ont lu que les descriptions étriquées et incomplètes des maladies du foie de nos ouvrages modernes, nous dirons : Lisez l'ouvrage de M. Haspel, et vous comprendrez alors ce que sont les maladies du foie; et de cette lecture résultera pour vous une vive lumière, qui vous fera comprendre la production et l'évolution de quelques-unes de ces maladies dans nos climats. La dyssente-

rie et les fièvres intermittentes remplissent le tome deuxième. Ce sont là des questions fort graves, que nous voulons toucher encore dans ce journal. Aussi ne nous y arrêterons-nous pas plus longtemps pour le moment. Nous croyons, toutefois, en avoir dit assez pour justifier la haute estime que nous professons pour ce livre, appelé à rendre de si grands services aux médecins de tous les pays ; et nous serions heureux si ce compte-rendu pouvait avancer le jour de la justice pour un ouvrage qui fait le plus grand honneur au médecin modeste et laborieux qui l'a produit.

## BULLETIN DES HOPITAUX.

*Bons effets de l'administration à l'intérieur de la teinture d'iode, dans le traitement de la fièvre typhoïde.* — L'épidémie qui, depuis plusieurs mois, s'est appesantie cruellement sur une partie de la France, et en particulier sur la population parisienne, est, Dieu merci, maintenant en grande voie de disparaître. Si nous n'y sommes pas revenu à diverses reprises dans ce journal, comme nous l'avons fait dans le cours de beaucoup d'autres épidémies, c'est qu'elle n'a présenté ni dans sa marche, ni dans ses indications thérapeutiques, de variations assez importantes pour que nous fussions conduit à en faire une mention spéciale.

Peu grave en général, affectant le plus ordinairement la forme pectorale et le cachet adynamique, la fièvre typhoïde a dû cependant, dans certains cas, à la prédominance des phénomènes thoraciques ou à l'état d'affaissement profond dans lequel elle plongeait les sujets qui en étaient atteints, une gravité assez grande. Toutefois, la mortalité a été faible, au moins considérée d'une manière générale, puisqu'elle n'a pas dépassé dix pour cent. Aussi les traitements les plus divers ont-ils été essayés, et presque tous avec succès. Néanmoins, nous avons pu nous convaincre, en parcourant les hôpitaux, des progrès qu'avait faits dans la pratique l'emploi du froid. Bains froids, affusions froides, cataplasmes à la glace, lotions froides, etc., etc., bref, le froid sous toutes les formes a été employé sous nos yeux, et, nous pouvons le dire, avec un succès vraiment remarquable. Les vomitifs rendaient encore de grands services, dans les cas où la poitrine s'engouait de mucosités. Enfin, les toniques étaient admirablement supportés par les malades et hâtaient toujours le moment de la convalescence.

Nous avons été frappé aussi d'une particularité assez remarquable et assez généralement observée, surtout au début de la maladie : c'était l'absence de dévoiement, et même la présence d'une constipation datant de

plusieurs jours. En revanche, à mesure que la maladie marchait, le dévoiement paraissait et se montrait de plus en plus fort, de sorte que des malades qui n'avaient que peu ou point de fièvre, que peu ou point de chaleur à la peau, conservaient pendant longtemps des selles diarrhéiques, sans douleur de ventre et sans accidents abdominaux proprement dits, même lorsqu'ils semblaient entrés en convalescence et qu'ils mangeaient avec appétit depuis plusieurs jours. C'est dans les cas de ce genre, et aussi à une période moins avancée de la maladie, mais toujours lorsqu'il y avait beaucoup de dévoiement, que nous avons vu administrer par M. Aran, à ses malades de la Pitié, la teinture d'iode à la dose de 15 à 30 gouttes dans les vingt-quatre heures, par 5 gouttes à la fois.

Nous ne voudrions rien dire de trop, car il est impossible de ne pas tenir compte de la bénignité réelle de l'épidémie que nous venons de traverser ; mais nous avons été tellement frappé cependant des changements qui se produisaient dans l'état des malades à la suite de l'administration de ce médicament, que nous croirions manquer à notre devoir en ne le signalant pas à l'attention des médecins. Ces changements portaient principalement sur l'état de la langue et des organes abdominaux, mais plus particulièrement sur le dévoiement. La langue qui était sèche, collante, râpeuse même, ne tardait pas à s'humecter ; le ventre, devenant plus souple, se détendait et cessait d'être douloureux ; enfin le dévoiement diminuait d'une manière très-notable. Le nombre des garderobes tombait de dix ou douze à deux ou trois dans les vingt-quatre heures; dans quelques cas même, elles se supprimaient complétement.

Nous avons vu M. Aran soumettre à ce traitement, ou plutôt à l'emploi de ce moyen, huit malades à diverses périodes de la maladie, et nous n'en avons vu succomber qu'une seule, encore après une période adynamique de quatre ou cinq jours, et après le développement d'une énorme parotide (chez elle, le phosphore échoua comme l'iode). Les sept autres sont entrés rapidement en convalescence, et une malade a dû à l'administration de ce moyen, la suspension de vomissements rebelles qui la tracassaient depuis le début. Il est bien entendu que tous ces malades avaient été traités au début, suivant les indications, par les émissions sanguines modérées, par les vomitifs ou les purgatifs, et principalement par les bains partiels froids à 14° ou même par les affusions froides.

C'est, en quelque sorte, par hasard que M. Aran a été conduit à faire usage de l'iode dans la fièvre typhoïde. Ayant administré le calomel à haute dose dans cette affection, il vit survenir chez un malade une

salivation très-intense qu'il essaya de combattre par la teinture d'iode. Mais, chose remarquable, à mesure que la salivation disparaissait sous l'influence de la teinture d'iode, les accidents qui n'avaient été nullement modifiés par elle s'amoindrissaient et cessaient rapidement. Depuis cette époque, M. Aran avait souvent songé à la possibilité de faire servir la teinture d'iode au traitement de la fièvre typhoïde, et, comme on vient de le voir, l'épidémie actuelle est venue lui montrer que ses prévisions étaient bien fondées.

Quant à la dose, elle a varié, comme nous l'avons dit, suivant les cas, de 15 à 20, 25 et 30 gouttes, données 5 par 5 dans les vingt-quatre heures, soit sur un morceau de sucre, soit dans un peu d'un sirop quelconque. La plupart des malades ont pris le médicament sans se plaindre, sans en éprouver ni dégoût, ni nausées, ni vomissements, bref, sans aucun phénomène qui pût indiquer une action fâcheuse sur l'estomac ou sur les organes digestifs; et ceux qui pouvaient rendre compte de leur état se félicitaient de l'amélioration rapide qui se produisait dans leur position.

Avons-nous besoin de rappeler les nombreux points de contact qui existent entre ce mode d'administration de l'iode dans la fièvre typhoïde et celui du même médicament dans les vomissements rebelles, comme l'a fait Rademacher? C'est donc avec raison que nous avons donné place, dans ce journal, aux assertions en apparence si étranges de ce dernier médecin; et pour être arrivé à une induction semblable par une autre voie, les résultats de M. Aran n'en confirment pas moins ce que nous avons dit, d'après le médecin allemand, des bons effets de l'iode sur les affections qui ont pour siége principal la membrane muqueuse du tube digestif.

---

*Arthropathie rebelle de la hanche et des genoux, guérie par l'emploi topique de l'huile essentielle de térébenthine.* — Voici encore un de ces faits qui démontrent l'efficacité de l'huile essentielle de térébenthine employée à l'extérieur dans les douleurs anciennes des articulations. Nous avons eu plus d'une fois occasion de signaler les heureux résultats de cette médication. Nous recommandons, sous ce rapport, l'observation suivante à l'attention des praticiens : Perdron (Jacques), journalier, âgé de cinquante-quatre ans, entre le 14 avril à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Michel, n° 18 (service de M. Rayer). Interrogé sur ses antécédents, ce malade, qui est maigre, mais d'apparence robuste, nous apprend qu'il a eu plusieurs blennorrhagies, mais aucun accident qu'on puisse rapporter à la syphilis constitutionnelle; le gland ne porte aucune cicatrice de chancres, l'aine aucune

trace d'adénite suppurée. Depuis plusieurs années, il souffre de douleurs erratiques dans les membres, principalement dans les jointures. Mais il y a dix-huit mois la hanche droite a été plus particulièrement le siége de ses souffrances; il n'en a pas moins continué son métier d'homme de peine, et, malgré la difficulté qu'il éprouvait à marcher, malgré la raideur qui s'est manifestée depuis trois mois, d'abord dans le genou correspondant à la hanche malade, puis dans le genou gauche, il n'a pas cessé de travailler jusques il y a huit jours. Le 6 avril, il a tenté de se lever, mais les douleurs l'ont forcé de garder le lit. Ne trouvant pas dans le repos le soulagement qu'il espérait, il s'est décidé à entrer à l'hôpital.

Voici dans quel état il se présente à l'observation. Rien à noter du côté des organes viscéraux, si ce n'est un catarrhe chronique caractérisé par une toux assez fréquente, une expectoration muqueuse assez abondante, et la présence de quelques râles sibilants dans les deux côtés de la poitrine. Habitude extérieure maigre, mais membres bien musclés. Le membre inférieur droit, comparé au gauche, est d'un volume évidemment moindre; les articulations coxo-fémorale et tibio-tarsienne, bien que dépourvues de rougeur et de tuméfaction, paraissent plus saillantes. Si l'on engage le malade à soulever son membre, il ne le fait qu'avec peine; les mouvements de flexion et de rotation, bien que possibles encore, sont très-douloureux.

L'articulation du genou gauche ne se prête également aux mouvements que le malade cherche à lui imprimer qu'en excitant les souffrances. Perdron peut encore marcher seul, mais en se remuant tout d'une pièce. Aucune altération de la sensibilité, intégrité de la colonne vertébrale. On prescrit pendant plusieurs jours, sans succès, la bourrache et les bains de vapeur. Aucune amélioration ne s'étant manifestée sous l'influence de cette médication, on a recours pendant six jours, à partir du 18 avril, à l'emploi de l'électro-magnétisme. Une séance de dix minutes chaque jour, pendant laquelle on dirige le courant sur les articulations malades.

Obligé de renoncer à ce moyen, qui compte cependant quelques succès dans des cas semblables, on lui substitue l'application d'une flanelle imbibée d'essence de térébenthine, et recouverte d'une toile cirée jusqu'à ce que la peau rougisse et arrache des plaintes au malade. En outre, on recommande à celui-ci de se frictionner lui-même plusieurs fois par jour avec ce liniment les membres douloureux.

Deux jours se sont à peine écoulés que déjà Perdron annonce une diminution dans l'intensité des douleurs articulaires, son sommeil est meilleur, ses mouvements plus libres. On persiste dans l'emploi du

même moyen, et le 30 avril l'amélioration est tellement sensible que le malade songe à quitter l'hôpital. Il marche sans béquilles, avec un sentiment de raideur encore très-marqué, il est vrai, mais presque sans souffrir.

Le 6 mai, jour de sa sortie, il a retrouvé presque complétement l'usage de ses membres, et ne ressent qu'une raideur à peine nuisible à l'exercice de leurs fonctions. On signe sa pancarte en lui recommandant, en cas de récidive, l'usage externe de l'essence de térébenthine qu'il aura, dit-il, bien de garde d'oublier.

Si l'on pense à l'âge du malade, à l'ancienneté de l'affection, à l'inutilité des agents thérapeutiques préalablement employés, on ne pourra méconnaître qu'il y a dans l'emploi si heureux de l'huile essentielle de térébenthine à l'extérieur, matière à réflexions, au moins pour le médecin appelé à soigner ces vieilles douleurs articulaires qui font si souvent le désespoir de l'art.

---

*De la douleur dans le cancer de l'utérus.* — L'on a attaché au signe douleur, dans les cancers de l'utérus, une importance qu'il est loin d'avoir en réalité. Très-souvent un médecin est consulté par une femme qui a des pertes plus ou moins abondantes, il s'informe si la malade souffre, et, sur sa réponse négative, il lui arrive parfois de rejeter *à priori* l'idée de cancer. C'est une erreur, et une erreur profonde de croire que le cancer de l'utérus est toujours et doit toujours être douloureux. M. Velpeau dit avoir vu bien souvent des cancers de l'utérus, arrivés même à leur dernière période, alors que l'odeur caractéristique les faisait diagnostiquer à distance, qui ne provoquaient pas de douleurs, et n'en avaient pas provoqué pendant leur durée. Le savant chirurgien va même plus loin; pour lui, le cancer de l'utérus n'est pas douloureux ordinairement; quand il est douloureux, c'est l'exception. Ce fait est important à établir, à signaler, et les médecins ne doivent pas le perdre de vue.

# RÉPERTOIRE MÉDICAL.

**BISMUTH** (*Sous-nitrate de*). *Quelques remarques sur l'action de ce sel.* Rien de plus répandu aujourd'hui que l'emploi du sous-nitrate de bismuth à haute dose dans le traitement d'un grand nombre d'affections gastro-intestinales, et M. Monneret a certainement rendu un véritable service aux praticiens en leur faisant connaître cette application particulière et le mode d'administration de ce médicament. Peut-être cependant notre honorable confrère se serait-il un peu trop pressé de réduire les effets de cet agent à une action purement locale, et de nier son absorption dans le tube digestif. C'est du moins ce

qui résulte de quelques recherches de M. Lussanna. Ce médecin, après avoir traité, suivant les indications données par M. Monneret, un assez grand nombre de malades affectés de diarrhée soit tuberculeuse, soit consécutive à une entérite chronique, à une gastralgie de longue durée, au carreau, etc., est arrivé aux conclusions suivantes, que nous croyons devoir reproduire intégralement : 1° le sous-nitrate de bismuth ne détermine aucune espèce d'irritation intestinale. 2° En revanche, il ne suspend pas la diarrhée tuberculeuse ou mésentérique. 3° Par son usage, les matières fécales prennent toujours une couleur d'un jaune noirâtre, ce qui tient à la conversion en sulfure des portions non assimilées du médicament. 4° Les matières, tout en conservant le caractère diarrhéique, perdent toujours un peu de leur liquidité, par suite de leur mélange avec la poudre médicamenteuse. 5° Le sous-nitrate de bismuth est, en partie, assimilable, et une certaine portion des quantités énormes qu'on en administre est réellement dissoute et absorbée, comme cela se passe, du reste, pour beaucoup d'autres médicaments, pour le calomel, le fer, le kermès. 6° L'assimilation du sous-nitrate de bismuth est due à l'acidité des liquides de l'estomac, qui le rendent soluble; mais une fois passé dans l'intestin, l'absorption cesse entièrement, parce que les chlorures alcalins de l'intestin n'ont aucun effet dissolvant sur lui, et le précipitent s'il a été dissous. Le sous-nitrate de bismuth étant soluble dans les acides, il suit de là que son emploi doit échouer dans certains cas; c'est ce qui a été signalé par MM. Trousseau et Pidoux, qui, tout en reconnaissant l'effet général du médicament, n'en ont pas moins signalé son insuccès complet dans les cas où il y a des éructations, et par conséquent dans ceux où il y a des acides dans l'estomac. 7° On ne saurait conclure de la non-apparition de ce sel dans l'urine à la non-absorption du médicament, car le sous-nitrate, une fois introduit dans le torrent circulatoire, se trouve ramené à l'état insoluble par les chlorures alcalins du sérum et ne peut franchir les émonctoires. 8° Quant aux effets du bismuth ainsi introduit dans l'économie, ils sont colliquatifs et scorbutiques. La face prend un aspect plombé, les yeux perdent leur éclat, s'entourent d'un cercle livide palpébral; la respiration est fétide, les gencives se gonflent, deviennent fongueuses et fournissent une sanie sanglante; de temps en temps même il peut y avoir des hémorrhagies assez abondantes, soit par les fosses nasales, soit par la muqueuse bronchique, soit par l'intestin. Tout porte à croire par conséquent que ce sel possède une action dissolvante de l'élément globulaire du sang, analogue à celle dont jouissent les chlorures de potassium, de sodium et d'ammonium, autrement dit, que c'est un de ces agents auxquels M. Mialhe a donné le nom de fluidifiants; 9° il suit de là que, lorsque nous voulons poursuivre l'absorption, et par conséquent la véritable action médicale du sous-nitrate de bismuth, pour localiser son action et réduire ses effets à une action mécanique, il convient d'en faire précéder ou accompagner l'administration de l'emploi d'un alcalin, par exemple de la magnésie calcinée, dans le but de neutraliser et de fixer les acides de l'estomac. Ce serait là ce qu'on peut appeler l'antidote chimique du sous-nitrate de bismuth, tandis que les toniques et les préparations de fer combattraient avec succès les effets généraux ou dynamiques du médicament. (*Gazetta med. Toscana.*)

---

**BLENNORRHÉE** (*De la valeur du tannate de zinc dans la*). Nous avons eu plusieurs fois l'occasion, dans ces derniers temps, d'appeler l'attention des praticiens sur les bons effets de ce sel dans le traitement topique des affections des muqueuses. Voici un passage d'une revue clinique de M. Alquié, qui témoigne des bons effets du médicament, dans l'une d'elles. « Une des maladies les plus rebelles, la blennorrhée, a été dans notre service le sujet d'essais nombreux. Après bien des espérances déçues, nous avons été assez heureux pour retirer le plus grand succès des injections de tannate de zinc. Dès que l'acuité de la blennorrhagie a cessé, il faut recourir à la dissolution de 1 gramme de tannate de zinc dans 100 grammes d'eau, avec laquelle on pratique une injection le matin et le soir. L'action précieuse de ce remède tient non-seulement à ce qu'elle amène ordinairement la

disparition de ces gouttes urétrales rebelles à la plupart des moyens thérapeutiques, mais encore à ce qu'elle ne détermine point d'abord une augmentation de l'urétrite et de l'écoulement, comme le font les autres injections. De là résulte le bénéfice de pouvoir injecter dans l'urètre la solution de tannate de zinc peu d'instants avant de se livrer à la marche et à ses occupations ordinaires, sans être obligé d'attendre la disparition de l'irritation immédiate, produite par presque toutes les autres espèces d'injections, et sans que l'écoulement soit accru.» (*Ann. clin. de Montpellier*, mars).

---

**ÉVACUANTS** (*De l'emploi des*) *dans le traitement des fièvres intermittentes des pays chauds.* Le traitement des fièvres intermittentes ne se résout pas tout entier dans l'administration du sulfate de quinine ou de ses succédanés, et le rôle du praticien ne se borne pas à déterminer le moment opportun de prescrire l'antipériodique, sa dose et son mode d'administration. Les fièvres intermittentes ne se présentent pas toujours dans cet état de simplicité et avec cette régularité constante qui font de la prescription de la quinine l'indication principale, majeure, souvent même exclusive. L'antipériodique n'agit quelquefois qu'après l'administration préalable d'évacuants, ou avec le concours d'autres médications accessoires, qui, dans quelques circonstances, peuvent devenir elles-mêmes la médication essentielle. Il existe, en un mot, pour les fièvres intermittentes comme pour la plupart des autres affections, des méthodes de traitement dont les divers éléments sont coordonnés en vue de la pluralité des indications que peut présenter l'état morbide, et qui varient non-seulement suivant les conditions individuelles, mais encore suivant les différences des climats ou des saisons.

Ces principes ne sont pas nouveaux, ils se trouvent formulés dans la plupart des ouvrages anciens qui ont traité de cette matière; mais ils sont encore trop souvent méconnus, pour qu'il ne soit pas utile de les rappeler toutes les fois que l'occasion s'en présente. C'est ce que nous faisons à l'occasion d'un travail de quelque étendue que vient de publier sur ce sujet un des médecins les plus distingués de notre armée d'occupation en Italie, M. le docteur Philippe.

Témoin des succès qu'obtiennent, en général, les médecins italiens par la combinaison des évacuants, vomitifs et purgatifs, avec les antipériodiques, M. Philippe n'a pas tardé à se convaincre, par son expérience personnelle, que ces succès avaient leur raison dans des conditions particulières, inhérentes probablement au climat, et qui se traduisent par la complication habituelle du phénomène de l'intermittence fébrile avec l'état saburral des premières voies. Une fois dans cette direction, M. Philippe a été conduit à essayer les évacuants seuls, et les résultats qu'il en a obtenus lui ont démontré que, dans un grand nombre de cas, les fièvres d'accès pouvaient guérir sous leur influence seule, et sans le concours du sulfate de quinine.

Nous croyons devoir faire connaître la manière dont M. Philippe procède à ce nouveau mode de traitement.

Il commence par l'administration d'un vomitif, ordinairement 1 décigramme de tartre stibié dans une potion gommeuse ou en lavage; si ce premier vomitif est bien supporté, si le sujet n'est pas trop affaibli, on fait renouveler le lendemain l'émétique à la même dose que le premier jour; très-souvent les accès sont arrêtés après l'ingestion de ce dernier médicament.

Au bout du quatrième ou cinquième jour qui a suivi la prescription du dernier vomitif, on donne un purgatif, ordinairement un sel, 45 grammes de sulfate de soude ou de magnésie, ou la potion purgative du formulaire des hôpitaux militaires.

Cinq ou six jours après ce premier purgatif, on le renouvelle en employant la même dose. On rapproche davantage ces deux derniers évacuants quand la fièvre ne cède pas.

Le vomitif administré dans les proportions indiquées agit comme un éméto-cathartique. Le plus souvent même, il procure plus de selles que d'évacuations par le haut. Dans certains cas, il se borne à l'action purgative. Cette action est du reste très-variée, suivant le tempérament des individus.

Il est souvent arrivé que la fièvre a cédé à la première prescription de l'émétique.

Pour ce qui regarde les doses, le nombre des évacuants, la distance à laquelle il les ordonne, M. Philippe prend en considération l'âge, le sexe, le tempérament, les antécédents, l'état des voies digestives, les conditions hygiéniques, professionnelles, climatériques où se trouvent les sujets.

Il est bien entendu que cette méthode, souvent adjuvante, pouvant suppléer quelquefois le sulfate de quinine, est loin de l'exclure, dans les cas graves surtout, notamment dans la forme pernicieuse. Mais cette méthode lui a paru pouvoir modifier avantageusement celle qui est généralement usitée dans nos possessions d'Afrique, en ce que dans les cas même où elle ne suppléerait pas suffisamment le quinquina, elle permet du moins de n'y recourir qu'à de beaucoup plus faibles doses, et dégrève d'autant, par conséquent, le budget des hôpitaux militaires. Enfin, en comparant les résultats de cette méthode avec ceux que donne le sulfate de quinine administré seul, M. Philippe a constaté que par la première l'équilibre des fonctions se rétablit plus vite; les malades perdent plus promptement la teinte jaune caractéristique; les forces digestives reprennent d'une manière plus rapide et surtout plus durable; les rechutes sont moins fréquentes, la guérison plus complète; enfin les cachexies beaucoup plus rares. Un seul écueil est à éviter, c'est l'anémie qui, dès qu'elle se manifeste, doit faire immédiatement cesser la médication évacuante.

La méthode de M. Philippe, qui n'est, comme on le voit, qu'une restauration des anciennes méthodes classiques, en partie tombées en désuétude chez nous, mérite d'être sérieusement prise en considération, surtout par les médecins qui exercent dans les pays chauds. (*Gazette des hôpitaux*, mars 1853.)

---

**FRACTURE DE LA TROCHLÉE HUMÉRALE** (*Sur une variété de la*). Quelque exactitude et quelque précision qu'apportent les auteurs dans la description des lésions observées et dans la supputation de celles qui sont susceptibles de se produire dans telles conditions données, la nature, dans la variété infinie de ses effets, dépasse souvent toutes les prévisions, et prend au dépourvu la sagacité la mieux éprouvée. C'est surtout au sujet des fractures, que l'esprit du classificateur s'est montré ingénieux à multiplier les variétés réelles ou possibles, et à les coordonner dans les cadres nosographiques; et, cependant, de temps à autre il nous faut élargir encore ces cadres pour y faire entrer l'observation de quelque variété nouvelle de fracture, qui avait échappé jusque-là à l'attention ou aux calculs du chirurgien. Telle est l'observation suivante d'une variété nouvelle de fracture du coude, la fracture de la trochlée humérale, que vient de publier M. le professeur Laugier.

M. Malgaigne, dans sa classification des fractures du coude, comprenant toutes les fractures qui pénètrent dans l'articulation, a fait entrer : la fracture des deux condyles de l'humérus, la fracture du condyle externe, la fracture de la trochlée ou *du condyle interne*, celle de l'olécrane, les fractures comminutives du coude, et enfin celles de l'apophyse coronoïde.

Dans cette classification, la fracture de la trochlée est confondue avec celle du condyle interne. D'après le fait que vient d'observer M. Laugier, il faudrait désormais distinguer dans cette région deux espèces de fractures : l'une, dans laquelle le condyle interne avec la trochlée sont séparés du reste de l'os; l'autre, dans laquelle la trochlée est fracturée seule, de telle sorte que les deux condyles restent immobiles sur la diaphyse et entre eux.

Voici, d'après le fait observé par M. Laugier, les principaux caractères de cette fracture.

Il s'agit d'une jeune fille de dix-sept ans qui, à la suite d'une chute sur la main, présenta les symptômes suivants : la région du coude n'était ni gonflée, ni ecchymosée; les mouvements volontaires étaient douloureux, et à cause de cela difficiles, mais les mouvements passifs de l'articulation avaient toute leur étendue. On pouvait fléchir complétement l'avant-bras sur le bras, l'étendre complétement, sans produire de douleur à la malade, pourvu que le coude fût soutenu à l'aide de la main, qui n'agissait pas sur l'avant-bras. Celui-ci placé dans la pronation, on le ramenait en supination, puis en pronation, sans éprouver la moindre résistance; mais, quoiqu'il fût facile de constater que le radius

était entier, et que la tête roulait sur le cubitus comme dans l'état normal, il arrivait parfois, pendant ces mouvements de pronation et de supination de l'avant-bras, de produire dans l'articulation du coude une crépitation osseuse, qui ne laissait aucun doute sur l'existence d'une fracture intra-articulaire. Cette crépitation était perçue d'une manière beaucoup plus nette encore lorsque l'avant-bras était étendu sur le bras, et que l'on faisait effort pour l'infléchir sur le côté cubital du membre, le bras et l'avant-bras étant placés dans l'extension; une courbure normale et très-évidente, quoique légère, avait lieu sur le côté interne du membre, qui offrait alors un angle très-obtus au niveau de l'articulation du cubitus avec l'humérus. L'inflexion de l'avant-bras sur le bras pouvait être augmentée en agissant sur le bras et l'avant-bras, comme pour courber le membre sur son côté interne; il y avait donc, en ce sens, une mobilité anormale, qui tenait à ce que le bord interne de la cavité sygmoïde du cubitus ne trouvait plus, de dedans en dehors, du côté interne au côté externe de l'articulation, le même point d'appui que lui offre, dans l'état normal, la trochlée de l'humérus. Ce point d'appui manquait par la mobilité de la trochlée, dont un fragment détaché était légèrement mis en dehors par le cubitus pendant le mouvement indiqué; cette mobilité anormale et la crépitation osseuse étaient constamment produites ensemble. Enfin, M. Laugier put constater en même temps que l'épitrochlée ainsi que l'épicondyle étaient tout à fait immobiles sur la diaphyse humérale et entre eux; double circonstance qui ne laissait plus de doute sur l'existence d'une fracture limitée à la trochlée seule.

En résumé, cette observation suffit à elle seule pour établir l'existence distincte de cette nouvelle variété de fracture, qui est caractérisée par les signes suivants:

1° Liberté entière des mouvements passifs de l'avant-bras sur le bras;

2° Dans l'extension du membre, inclinaison de l'avant-bras sur le bras en dedans, à angle très-obtus, dont le sommet répond au-dessous de l'épitrochlée;

3° Mobilité transversale anormale et crépitation osseuse manifeste, lorsqu'on force cette inclinaison;

4° Nul déplacement du cubitus en arrière ou en dedans.

5° Immobilité de l'olécrane sur le cubitus;

6° Immobilité des deux condyles de l'humérus, soit sur cet os, soit entre eux.

Pour ce qui concerne le traitement, on concevra aisément qu'il doit être des plus simples. M. Laugier s'est borné, en effet, à entourer l'articulation de compresses résolutives et à la soutenir, ainsi que l'avant-bras, demi-fléchie et dans la pronation, sur un coussin. Quelques semaines ont suffi pour obtenir la guérison, sans perte ni diminution d'aucun mouvement. (*Archives générales de médec.*, janv. 1853.)

---

**LAVEMENTS FORCÉS** (*Emploi des*) *dans un cas d'invagination*. Dans un cas d'invagination intestinale caractérisée par la suppression complète des selles (les lavements revenant sans la moindre odeur stercorale), par l'existence d'une tumeur oblongue, d'environ 8 à 10 centimètres, située dans le côté gauche de l'abdomen, où l'on arrivait aisément à l'aide du doigt introduit dans le canal inguinal, devenu direct à la suite d'une ancienne hernie, enfin, par les vomissements de matières fécales, qui ont duré près de cinq jours, M. Lhommée, médecin à Saint-Dié, est arrivé au résultat le plus heureux par le moyen suivant. Il a fait injecter en lavements une aussi grande quantité de liquide que le malade a pu en supporter, plus d'un litre environ, et immédiatement après ce lavement forcé, le liquide est revenu avec une odeur caractéristique. Quelques purgatifs ont ensuite passé, et le cours des matières fécales s'est rétabli.

Les détails précis de l'observation rapportée par M. Lhommée ne permettent pas un instant de mettre en doute qu'il ait eu affaire effectivement, ainsi qu'il le démontre très-bien, à un cas d'invagination. On ne peut davantage contester le résultat. Mais ce résultat est-il bien dû au moyen mis en usage? On est porté à faire cette question, quand on songe à la barrière infranchissable, aux *colonnes d'Hercule*..., que la nature a opposées au passage des injections anales dans la masse intestinale supérieure. Mais, en présence du fait, il faut bien se rendre

à l'évidence, sauf à recourir aux divers expédients de la théorie, pour se rendre compte du mécanisme suivant lequel a dû agir ce moyen. L'auteur pense, et c'est la seule hypothèse plausible, que l'énorme ampliation qu'a dû recevoir le gros intestin a eu pour résultat de déplisser mécaniquement et de refouler l'anse intestinale invaginée.

C'est probablement par un mécanisme analogue, c'est-à-dire en produisant, par voie de distension, la désintussusception de l'intestin, qu'ont agi, en pareil cas, les grandes ventouses appliquées sur les parois abdominales, par M. Delarroque, il y a quelques années, dans des circonstances semblables. Ce sont là deux moyens à recommander également à l'attention des praticiens qui se trouveraient à même d'en renouveler l'essai. (*Gaz. des hôpitaux*, février 1853.)

---

**OPIUM** (*Son emploi dans le traitement de l'aliénation mentale*). Les narcotiques, jadis usités dans le traitement de l'aliénation mentale, sont tombés à notre époque, du moins en France, dans un discrédit complet. A peine en trouve-t-on l'indication formulée dans nos traités les plus usuels de thérapeutique ; la plupart des aliénistes n'en font même nullement mention. A quoi tient ce discrédit, parmi nous, d'une classe d'agents qui paraît jouir encore dans d'autres pays, notamment en Angleterre, d'une certaine faveur? Jusqu'à quel point une médication aussi utile et aussi puissante dans la plupart des affections du système nerveux, devait-elle être rejetée du traitement de l'aliénation comme entièrement inefficace? C'est ce que M. le docteur Michéa s'est proposé de rechercher. Voyant en Angleterre des aliénistes très-habiles vanter beaucoup les bons effets de la médication stupéfiante dans certaines formes de l'aliénation, M. Michéa a voulu savoir par lui-même jusqu'à quel point on pouvait compter sur elle; il a institué, en conséquence, un certain nombre d'expériences comparatives, concernant les effets curatifs des principaux agents qui la composent. Voici les résultats qu'il a constatés pour l'opium et ses principes.

Les opiacés ont été administrés chez dix-sept individus atteints, soit de délire plus ou moins général, soit de folie plus ou moins circonscrite. Les préparations auxquelles M. Michéa a eu recours sont l'extrait gommeux d'opium et le chlorhydrate de morphine. Le plus habituellement elles étaient mêlées dans du vin, du chocolat, du café au lait, du bouillon ou des potages, de manière à être dérobées à la vue et au goût des malades.

Dans les cas où l'extrait gommeux fut la seule préparation d'opium administrée, les quantités les plus fortes, pour toute la durée du traitement, ont été de 9 grammes 8 centigrammes; les plus faibles de 3 grammes 9 décigrammes; les moyennes de 7 grammes. Les doses les plus élevées de chlorhydrate de morphine ont été de 1 grammo 21 centigrammes; les plus faibles de 57 centigrammes; les moyennes de 1 gramme 17 centigrammes.

Sur les dix-sept aliénés traités par cette méthode, onze ont guéri, c'est-à-dire un peu moins des deux tiers, et il y a eu amélioration chez trois autres. Chez les onze aliénés guéris, la convalescence se manifesta deux fois au bout d'un mois, à dater du commencement du traitement; trois fois au bout d'un mois et demi ; deux fois au bout d'environ deux mois; deux fois au bout de deux mois et demi ; une fois au bout de trois mois, et une fois au bout de six mois et demi : d'où il suit que la durée moyenne de la folie a varié entre un mois et demi et deux mois.

La répartition des malades, d'après le genre de délire, donne les résultats suivants: les cas de folie plus ou moins circonscrite étaient au nombre de douze, et ceux de délire général au nombre de cinq. Or, sur les onze aliénés guéris, il y avait sept monomaniaques et quatre maniaques: d'où il suit que l'opium a réussi complétement dans les quatre cinquièmes des cas du délire général, et dans un peu plus de la moitié des cas de folie partielle. Parmi les trois malades dont l'état fut seulement amélioré, il y avait deux monomaniaques et uno maniaque. Les sujets chez lesquels la médication a échoué étaient des monomaniaques.

Sur les dix-sept cas, les opiacés ont déterminé cinq fois l'accroissement du désordre psychique, sans changer le type ou le genre du délire ; ils ont produit quatre fois l'augmen-

tation du trouble mental, conjointement avec une transformation dans ce trouble. Cette transformation a consisté dans le passage du délire partiel au délire général. Dans tous ces cas, le paroxysme a été de très-courte durée : la suspension de l'emploi du médicament a toujours suffi pour ramener le délire à son type ou à son degré primitif dans l'intervalle de quelques jours.

Enfin, comme phénomènes physiologiques, M. Michéa a constaté une seule fois une congestion cérébrale, qui céda promptement à une émission sanguine. Chez huit malades, les opiacés ont produit de la constipation, des nausées et des vomissements; chez quatre, ils ont déterminé de la diarrhée ; chez un seul, une inappétence très-prononcée, et enfin, chez un autre, de la gastralgie.

Bien que nous ne soyons pas en mesure, faute d'éléments suffisants de comparaison, de déduire de ces résultats la valeur relative de la médication opiacée, par rapport aux autres moyens usités dans le traitement de l'aliénation mentale, nous n'en croyons pas moins devoir la signaler à l'attention des médecins aliénistes et des praticiens qui pourraient se trouver incidemment à même de donner des soins à des aliénés, comme justifiant les tentatives de M. Michéa et l'espèce de protestation qui en ressort contre l'oubli où l'on a laissé tomber de nos jours une médication aussi énergique. (*Gaz. méd. de Paris*, mars 1853.)

---

**PNEUMONIE** (*Indications de l'acétate de morphine dans le traitement de la*). C'est une chose sans doute fort ancienne et fort connue que les avantages que l'on peut retirer, dans certains cas, de l'emploi de l'opium dans la pneumonie. Il n'en est pas moins vrai que l'on en fait généralement peu usage, par suite de cette conviction générale où sont les médecins que l'opium exaspère le mouvement fébrile, ajoute à la difficulté de l'expectoration, etc. Rien de plus vrai, quand l'opium est administré de trop bonne heure, avant qu'on ait rempli les indications principales et urgentes ; mais il n'en est pas ainsi, lorsqu'après avoir épuisé ces divers moyens, il reste encore un état d'irritabilité nerveuse, que l'on peut supposer devoir céder à l'intervention du sommeil. C'est sur ce dernier point qu'un médecin italien, M. Cotti, vient d'appeler récemment l'attention des praticiens.

Qu'on ne croie pas, dit ce médecin, que le musc puisse réussir aussi bien dans ces cas que l'opium : le musc réussit lorsqu'à un état d'irritabilité nerveuse se joint une dépression des organes circulatoires ; il agit alors comme un antispasmodique sur le système nerveux, qu'il calme, et comme un excitant sur le système circulatoire, qu'il relève à ce degré de force nécessaire pour amener la résolution du travail morbide. Dans ces cas, dit M. Cotti, j'ai vu des effets merveilleux de l'emploi du musc, que l'on peut remplacer, du reste avec avantage, chez les pauvres, par une infusion d'arnica, additionnée d'un peu de teinture d'opium. Dans les cas, au contraire, où l'acétate de morphine est indiqué, il y a bien exaltation du système nerveux, mais les puissances circulatoires ont encore une énergie qu'il ne serait pas sans danger d'augmenter.

M. Cotti rattache les indications de l'acétate de morphine aux deux formes symptomatiques qui suivent : dans la première, le malade, après avoir parcouru le premier septénaire de la maladie, conservant encore ses principaux symptômes, tels que la fièvre, les crachats sanglants, etc., est pris d'une toux sèche, impétueuse, suivie d'une expectoration peu abondante, albumineuse et sanguinolente, et si les crachats ont pris déjà l'aspect muqueux, ils redeviennent albumineux et sanglants. Sous l'influence de cette toux, la dyspnée augmente, la poitrine reste douloureuse, le malade ne peut goûter un instant de sommeil, tourmenté qu'il est, surtout la nuit, par les symptômes précédents. Contre cette toux, c'est en vain qu'on prodigue les saignées, les antimoniaux, les expectorants, les vésicatoires, la gomme ammoniaque, les solanées vireuses. Mais si l'on administre l'acétate de morphine, le malade s'endort, la toux se calme, la dyspnée diminue, le thorax reste en repos, les crachats deviennent muqueux ; avec le sommeil, se montre une transpiration bienfaisante ; le malade, en se réveillant, se trouve soulagé, et ne tarde pas à entrer en convalescence.

Dans la seconde forme, chez un malade arrivé au septième ou au huitième jour de sa pneumonie, chez

lequel on a mis en usage tous les moyens usités en pareil cas, le pouls, de vibrant et dur, devient petit, fréquent, avec des redoublements fébriles à certaines heures du jour; dyspnée intense, pas de changements dans la toux ni dans les crachats; souffle bronchique à l'auscultation, anxiété, agitation extrême; le malade ne trouve aucune position convenable; teinte violacée et plombée de la face; une insomnie des plus pénibles tourmente surtout le malade. Sous l'influence de l'acétate de morphine, sommeil profond, le pouls, de petit et fréquent, devient large et ondulant, une abondante sueur baigne le malade, qui semble rendu à une nouvelle vie, et l'inflammation, qui paraissait sur le point de passer à l'hépatisation grise, se résout peu à peu.

Mais, pour obtenir de l'administration de l'acétate de morphine l'effet qu'on en attend dans ces cas, il faut se placer strictement dans les conditions suivantes: 1º n'employer l'acétate de morphine qu'après avoir rempli les indications de l'état inflammatoire par les saignées, les antimoniaux, les vésicatoires, etc.; 2º administrer l'acétate de morphine vers le soir, la nuit étant plus convenable pour un sommeil réparateur; 3º revenir tous les soirs à l'administration de l'opium, jusqu'à la disparition complète des phénomènes qui en réclament l'emploi.

M. Cotti a fait suivre ces considérations de la relation de deux faits : l'un de pleuro-pneumonie chez un vieillard de soixante ans, traitée par cinq saignées et le tartre stibié, qui paraissait marcher vers une terminaison franche, lorsque, vers le dixième jour, il survint une toux sèche avec quelques crachats sanglants, de la fièvre, de la sécheresse à la peau, qui fut combattue, sans grand succès, par une nouvelle saignée, la gomme ammoniaque, la jusquiame, deux vésicatoires au bras; mais, le douzième jour, l'acétate de morphine fut prescrit à la dose de 0,05 cent. dans 125 grammes d'eau; et, à partir de ce moment, détente générale, que l'on consolida en revenant encore pendant trois autres jours au même médicament. Dans le second cas, chez une femme de trente ans, après quatre saignées et le tartre stibié, il y avait de l'insomnie, des mouvements convulsifs de la face, avec teinte plombée, de la dyspnée, de l'anxiété, le pouls petit et fréquent. L'acétate de morphine, à la dose de 0,05 cent., comme chez le malade précédent, produisit un profond sommeil, et, à la suite, une abondante transpiration, qui fut le signal d'une détente générale et le commencement d'une franche convalescence. (*Gazetta med. Toscana*, mars.)

---

PTÉRYGION (*Emploi de l'acétate neutre de plomb dans le traitement du*). Les résultats remarquables que l'on obtient par l'application de l'acétate de plomb en poudre fine, sur le repli de la conjonctive (membrane clignotante), si fortement tuméfiée dans quelques cas d'ophthalmies de l'armée belge, ont suggéré à M. Decondé l'idée que l'emploi de ce sel pourrait être également efficace dans le traitement du ptérygion.

M. Decondé fit, le premier, l'essai de l'acétate neutre de plomb sur un soldat en traitement à l'hôpital de Mons, pour diverses lésions de l'œil produites par des granulations, et ayant amené la cécité. Le malade était affecté, en même temps, d'un ptérygion membraneux et vasculaire, siégeant à l'angle interne de l'œil gauche; l'extrémité de l'onglet s'étendait sur la cornée, à une ligne de sa circonférence.

Le 17 février, on applique une couche d'acétate de plomb sur toute l'étendue du ptérygion; après quelques secondes, on l'enlève à l'aide d'un pinceau imbibé d'eau. Même opération les 18, 19, 23 et 27 février.

Le 1er mars, le retrait du ptérygion est tellement considérable qu'il n'en reste plus qu'une sorte de papule, séparée d'une ligne de la cornée; la base du ptérygion est complétement effacée, de même que son onglet ou pointe cornéale. On répète l'application de l'acétate de plomb.

Le 6, le ptérygion a complétement disparu, et la vue s'est en même temps améliorée d'une manière remarquable. Cet homme a été vu par tous les médecins de la garnison de Mons, qui ont constaté sa guérison. Deux autres malades en traitement éprouvaient une telle amélioration, à la suite de la première application plombique, que leur guérison ne laissait aucun doute à l'auteur.

Les astringents et les résolutifs ont fourni, entre les mains des oph-

thalmologistes, quelques succès; nous ne voyons pas figurer l'acétate de plomb parmi la liste de ces médicaments. Le résultat de la tentative de M. Decondé prouve que l'acétate de plomb peut être ajouté aux sulfates de zinc et de cuivre, ainsi qu'au nitrate d'argent, qui jusqu'ici ont été seuls recommandés dans le traitement du ptérygion. (*Annales d'oculistique.*)

---

**SCLÉRÈME** *des enfants nouveau-nés* (*Bons effets des frictions mercurielles et des frictions avec la pommade camphrée dans le*). Tout le monde connaît la gravité du sclérème, de l'induration du tissu cellulaire, chez les nouveau-nés, et, dans un travail que vient de publier, sur ce sujet, le professeur Pastorella, nous en trouvons malheureusement une trop frappante démonstration. Ce médecin qui, par suite de sa position de médecin de l'hospice des Enfants-Trouvés de la ville de Trento, a eu l'occasion d'étudier cette affection sur une grande échelle, et de tenter les divers traitements qui ont été préconisés contre elle, reconnait que la mortalité est toujours très-considérable, quoi qu'on fasse, et s'élève souvent jusqu'aux trois quarts. Suivant lui, cependant, il est un moyen qui donne plus que d'autres des succès, ce sont les frictions pratiquées avec 4 grammes de pommade mercurielle sur les cuisses, l'abdomen et la poitrine, frictions que l'on fait suivre d'un bain de lait tiède, et que l'on répète, ainsi que le bain, toutes les douze heures. Grâce à ce traitement, la mortalité ne serait plus que du tiers. Ce traitement n'aurait, du reste, aucun effet fâcheux, et la résolution de l'induration commencerait avec la troisième friction; il serait rarement nécessaire de recourir à une cinquième friction.

Nous rappellerons à ce sujet que M. Clertan, de Dijon, a publié, au mois de décembre dernier, dans le Journal des connaissances médico-pratiques, deux cas de sclérème chez des enfants nouveau-nés, qu'il a traités avec succès par des fomentations avec la décoction chaude d'écorce de quinquina, continuées pendant cinq ou six minutes, et suivies de frictions de demi-heure, pratiquées avec la pommade camphrée. Dans les deux cas, la résolution s'est opérée assez rapidement, et, le quatrième ou le cinquième jour, les tissus avaient repris leur souplesse. Mais ne peut-on pas se demander si c'est bien au camphre ou au mercure qu'il faut rapporter le succès dans les cas de M. Pastorella et de M. Clertan, et si ce ne serait pas plutôt aux frictions que serait due la résolution de l'induration? Nous reconnaissons, du reste, que l'emploi de la pommade mercurielle, pas plus que celui de la pommade camphrée, ne saurait avoir d'inconvénients à cet âge de la vie, et nous pensons, par conséquent, qu'un médecin serait coupable, s'il ne faisait usage de l'une ou de l'autre dans un cas de ce genre. (*Gazetta med. Toscana.*)

---

## VARIÉTÉS.

---

### SUR LES REMÈDES SECRETS QUI ONT REÇU L'AUTORISATION DU GOUVERNEMENT.

*Discours lu à la Société de pharmacie de Paris,*

Par M. E. SOUBEIRAN, secrétaire général.

(Suite (1).)

Ce besoin de garanties pour la société motive aussi la nécessité de ne donner que des autorisations personnelles. Le gouvernement a toujours le droit de savoir en quelles mains l'autorisation va passer et si le nouveau possesseur mérite sa confiance. S'il en était ainsi, nous n'aurions pas eu le scandale d'une de ces autorisations passée en des mains que les tribunaux avaient frappées de plusieurs condamnations.

(1) Voir la livraison du 15 mars, page 233.

L'autorisation de vendre un remède nouveau ne doit être non plus accordée que pour un temps limité. L'année dernière, dans un rapport, j'ai soulevé cette question devant l'assemblée de l'Ecole de pharmacie, où elle a donné lieu à une discussion sérieuse. L'Ecole a demandé au ministre non-seulement qu'il ne fût accordé à l'avenir que des autorisations temporaires, mais, de plus, que les possesseurs d'anciennes autorisations fussent obligés de rapporter leur titre et de le soumettre à un nouvel examen, pour voir, suivant le résultat de cette enquête, supprimer l'autorisation ou en recevoir une nouvelle pour un temps limité. N'est-ce pas, en effet, la chose la plus extraordinaire d'accorder un brevet sans limitation de jouissance quand il s'agit de l'invention d'un remède, alors que toute autre invention, après avoir été protégée pendant un certain nombre d'années, rentre de droit dans le domaine public? Est-ce donc que ces inventions de remèdes auraient un mérite si éminent, est-ce donc qu'elles seraient l'œuvre de génies si supérieurs que la règle commune dût s'abaisser et que les intérêts de la société n'aient qu'à s'effacer devant elles? Le moment va venir où je vous démontrerai les puérilités de toutes ces prétendues découvertes. Quelle singulière anomalie! Tandis que Watt en Angleterre, Fulton en Amérique, dont les travaux ont changé la face des sociétés humaines; tandis qu'en France, Leblanc et Dizé, les inventeurs des procédés de fabrication de la soude artificielle; Berthollet qui a créé l'art du blanchiment par le chlore; Achard qui a su extraire le sucre de la betterave; Papin et tant d'autres qui ont immortalisé leurs noms par de précieuses découvertes; tandis que ces hommes, qui ont fait marcher l'humanité d'un pas de géant dans la voie du progrès, ont été payés par un privilége de quelques années, les auteurs d'inventions du mérite le plus mince reçoivent une autorisation à perpétuité, qui devient pour eux et leurs descendants un véritable patrimoine.

A l'autorisation accordée de vendre un remède nouveau, il faut joindre la défense absolue, sous peine de déchéance immédiate, et sous les autres peines qui atteignent les vendeurs de remèdes secrets, d'annoncer ces remèdes par affiches, journaux, prospectus ou tout autre mode, avec indication aucune de leurs propriétés médicinales.

Il y a toujours de graves inconvénients à mettre le public, mauvais juge en pareille matière, dans la confidence des propriétés d'un remède. Il est bon que la loi lui vienne en aide pour le soustraire au danger, en s'opposant à ce que chaque jour on lui mette sous les yeux l'appât trompeur de toutes ces publications. Ceux qui ont quelque expérience de ces sortes de matières savent avec quelle complaisance, à la lecture d'un article de médecine, une foule de gens se tâtent en tous sens et sont enclins à découvrir en eux le mal dont il est parlé. Le remède est-il à côté, ils s'empressent d'y avoir recours. Ainsi se sont rendus malades des gens dont la santé prospère n'avait reçu d'atteinte que dans leur crédule imagination; ainsi ont aggravé leur état tant d'autres qui se sont appliqués, à tort et à travers, des remèdes qui leur devaient être contraires. J'en puis parler avec assurance, car, dans ma propre famille, j'ai eu l'exemple d'un pauvre malade mort à la suite de l'administration qu'il s'était faite imprudemment d'un élixir purgatif, sur la foi d'un de ces prospectus menteurs.

Il y a véritable culpabilité du faiseur d'annonces par les dangers qu'il fait courir à la santé publique, et parce qu'il s'immisce illégalement dans l'exercice de la médecine. De sa part, il y a consultation donnée, et consul-

tation d'autant plus dangereuse qu'elle s'adresse indistinctement à tous. Qu'on ne vienne pas dire que cette annonce est nécessaire pour avertir le corps médical de la découverte ; il en est suffisamment instruit par les journaux de médecine et de pharmacie. D'ailleurs, ce n'est pas à lui que l'on s'adresse; mais c'est au corps bien autrement nombreux et profitable des dupes que vont toutes ces annonces, faites à grands frais, répandues avec profusion, dont le succès se fonde sur le bruit et jamais sur la valeur du médicament qu'elles préconisent. Ces annonces ne sont pas moins funestes aux intérêts des médecins qu'à ceux du public. Ce dernier, trouvant chaque matin une consultation toute faite, se persuade qu'à chaque maladie répond son remède, sans se douter que la détermination de la maladie est un premier fait qui lui échappe, et ensuite que le remède, pour être efficace, ne doit pas être appliqué indifféremment à toutes les doses, à toutes les périodes et à toutes les variations d'une même maladie. Ainsi, le médecin voit sa juste influence diminuer, sa clientèle se réduire, et les malades ne lui revenir qu'après avoir souvent aggravé leur état et avoir laissé passer le moment propice à la guérison. Le mal est bien senti, et vous ne trouverez aucun médecin qui ne demande la prohibition des annonces, à l'exception toutefois de ces quelques hommes qui les exploitent honteusement pour arriver à la fortune, ou de ceux-là qui, journalistes par métier, sacrifient les intérêts de l'art de guérir et ceux de la santé publique aux nécessités de leur position, et qui, suivant l'expression énergique de M. Amédée Latour, *vont puiser dans la fange des annonces* les moyens de soutenir une entreprise chancelante.

Je ne puis mieux en finir à ce sujet que par cette apostrophe que j'emprunte à Swediaur : « Il me paraît tout à fait contradictoire, et même parfaitement ridicule de jeter les hauts cris pour un malheureux qui est écrasé dans la rue ou qui se noie dans la rivière, pendant qu'on souffre patiemment que des milliers de malades, particulièrement ceux d'une constitution faible et irritable, soient sacrifiés par les mains des charlatans, et meurent bientôt des suites de l'administration imprudente et empirique d'un remède dangereux. »

Enfin, messieurs, à tous ces raisonnements, savez-vous la réponse qui paraît trouver quelque crédit? C'est que les dupes sont plus nombreuses à l'étranger qu'en France, et que l'exportation de ces remèdes est une des branches de la richesse nationale. La conscience publique se lève et proteste contre une telle pensée ; car, en France, le profit n'absout pas de l'iniquité. Ces gens-là n'ont donc gardé au cœur aucune parcelle de notre chevaloresque et vieux sang gaulois? Ils nous demanderaient volontiers une guerre de l'opium pour assurer le débit de leurs drogues malfaisantes.

Après cet exposé, pour témoigner de la justesse de mes conclusions, je sens le besoin de vous faire connaître plus particulièrement chacune de ces prétendues panacées. Vous allez vous convaincre à votre tour si l'origine de l'autorisation dont elles jouissent est de nature à commander la confiance. S'il s'était glissé quelque erreur dans l'histoire que je vais en faire, il faudrait en accuser l'impossibilité où je me suis trouvé de consulter les documents officiels. J'en ai fait la demande; mais le ministre n'a pas cru pouvoir me les communiquer. *(La suite au prochain numéro.)*

---

### Mort de M. Orfila.

Nous ne venons pas annoncer à nos lecteurs la mort de M. Orfila. Cette triste nouvelle leur est déjà parvenue par les mille voix de la renommée ; mais nous voulons, nous aussi, payer un juste tribut d'hommages à l'homme éminent qui, par les services qu'il a rendus à la science en toxicologie et en médecine légale, par les talents qu'il a déployés soit dans le professorat, soit dans l'administration de la Faculté de médecine de Paris, par la grandeur et la générosité des exemples qu'il a donnés dans les derniers temps de sa vie, a marqué sa place parmi les noms les plus recommandables et les plus vénérés dont notre profession s'honore. Tracer l'histoire d'une vie aussi bien remplie que la sienne, c'est à la fois en faire le plus bel éloge et offrir à la génération actuelle et à celles qui viendront après nous un exemple à suivre et à imiter. Nous voudrions que l'espace nous permît de reproduire ici les remarquables discours prononcés sur sa tombe par M. le professeur Bérard, par M. Salvandy, par M. Dubois (d'Amiens); mais, dans l'impossibilité où nous sommes de le faire, nous nous bornerons à en retracer les principaux faits.

M. Orfila était né dans une île appartenant à l'Espagne, à Minorque, en 1787: il fut envoyé en France pour étudier la chimie dans ses applications à l'industrie et aux arts, après un concours où, bien jeune encore, il avait fait preuve de ces qualités solides et brillantes qui devaient en faire un jour l'un des meilleurs professeurs de son temps. Son éducation terminée, peu s'en fallut qu''il ne retournât en Espagne ensevelir le germe d'une vie si glorieuse et si bien remplie. Les circonstances le retinrent en France. Nommé en 1819 professeur de toxicologie à la Faculté de médecine de Paris, il passa quatre ans après à la chaire de chimie, qu'il a occupée pendant vingt-neuf ans et où il professait encore avec le même succès quelques jours avant sa mort.

Doyen de la Faculté de médecine depuis 1830, M. Orfila remplit ces fonctions nouvelles jusqu'en 1848. On sait le reste : renversé avec le gouvernement monarchique, M. Orfila, après avoir connu la puissance et les honneurs, en connut aussi les déceptions et la fragilité; en butte à des haines vigoureuses et implacables, il trouva dans de chaudes et fidèles amitiés les moyens de résister à ses ennemis. Mais cette organisation, si puissante qu'elle fût, avait éprouvé de trop profondes atteintes. Vainement M. Orfila avait demandé des consolations à la science, vainement il trouvait dans le respect et dans la gratitude du corps médical un juste dédommagement aux grands sacrifices qu'il s'était imposés, le coup était porté : une double pleuro-pneumonie, succédant à un refroidissement, l'emportait en six jours, malgré les soins les plus éclairés.

Il faudrait remonter à l'époque des obsèques de Dupuytren et de Broussais, pour se faire une idée de la foule immense qui accompagnait M. Orfila à sa dernière demeure. Professeurs, académiciens, médecins, élèves ; notabilités de tout genre dans les sciences, les lettres, les arts, la magistrature, l'armée, se pressaient autour du cercueil du professeur qui pendant tant d'années avait charmé, par ses leçons, les générations médicales; du savant dont l'Europe accueillait les travaux avec une espèce de respect; de l'administrateur qui avait rendu à la Faculté son ancien éclat, et qui, partout où il avait été appelé, avait fait preuve d'un admirable esprit d'ordre, d'un jugement sûr et exquis ; de l'homme du monde,

enfin, qui, par le charme de ses manières, réunissait autour de lui les hommes de talent de tout genre.

L'histoire commence pour M. Orfila ; nous nous garderons, par conséquent, de relever quelques ombres au tableau que nous venons de tracer. Mais ce que nous pouvons dire, c'est que si M. Orfila avait, comme les autres hommes, ses défauts et ses travers, ils étaient bien plutôt le fait de sa naissance et de son éducation que de son caractère et de son cœur.

---

La Faculté de médecine de Paris vient de former les listes de présentation aux chaires vacantes dans son sein. Pour la *chaire de thérapeutique et de matière médicale*, les candidats ont été classés dans l'ordre suivant : 1° M. Grisolle ; 2° M. Tardieu ; 3° M. Beau. Pour la *chaire d'histoire naturelle médicale* : 1° M. Moquin-Tandon ; 2° M. Martins ; 3° M. Ed. Robin. Si nous ne croyons pas devoir signaler la manière dont les voix se sont distribuées pour la formation de la première de ces listes, il n'en est pas de même pour la seconde. Un fait s'y est produit, qui crée un précédent pour ce nouveau mode de nomination des professeurs. Trois tours de scrutin ayant donné un nombre égal de voix à MM. Martins et Moquin-Tandon, ce dernier a été placé en première ligne, par la prépondérance de la voix du président seulement. Un scrutin a dû avoir lieu pour vider cette question, car un bon nombre des membres du jury demandaient que la présentation des deux candidats ayant un nombre égal de voix fût faite *ex æquo*. La majorité s'étant prononcée en faveur de la prépondérance de la voix du président, il a été décidé, en conséquence, que M. Moquin-Tandon serait présenté comme premier candidat. M. Martins a fait immédiatement parvenir une lettre, dans laquelle il déclinait l'honneur que lui faisait la Faculté, et déclarait retirer sa candidature. M. Tardieu a adressé également au Conseil académique une lettre, pleine de convenance, dans laquelle il déclare se retirer, afin de ne porter aucune entrave au choix qui doit être fait. La nomination de MM. Grisolle et Moquin-Tandon est donc certaine.

---

La Faculté de médecine de Montpellier a adressé aussi au ministre de l'instruction publique la liste de présentation pour la chaire d'anatomie, vacante par la mort de M. le professeur Dubreuilh. Les candidats sont présentés dans l'ordre suivant : 1° M. J. Benoît ; 2° M. Lacauchie.

---

M. le professeur Requin a été élu membre de l'Académie de médecine, au premier tour de scrutin, par 48 voix, contre 12 données à son honorable compétiteur, M. Barth.

---

Le concours pour l'agrégation à l'Ecole impériale de médecine et de pharmacie militaire s'est terminé par les nominations suivantes : clinique médicale, M. Tholozan ; médecine opératoire, M. Legouest ; pharmacie, M. Coulier.

---

Deux nouveaux concours viennent de s'ouvrir à Paris, l'un pour deux places de chirurgiens au Bureau central des hôpitaux ; l'autre pour trois places de professeurs agrégés à la Faculté, deux pour la chirurgie, une pour les accouchements.

---

*Le rédacteur en chef*, E. DEBOUT.

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## COUP D'ŒIL SUR L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DU LUPULIN, PARTIE ACTIVE DU HOUBLON.

Dans la reprise en sous-œuvre des agents de la matière médicale fournis par les végétaux, il importe, si l'on veut arriver à mettre en relief toutes les ressources que ces agents peuvent fournir à la thérapeutique, de quitter les sentiers battus, et de ne pas se borner à répéter les essais déjà tentés. Nous allons en fournir la preuve, quant au houblon.

On sait le grand usage que l'on faisait de cette plante il y a encore une vingtaine d'années. Un médecin, à cette époque, ne pouvait formuler le traitement d'une affection scrofuleuse ou dartreuse sans faire intervenir les préparations de houblon. L'introduction successive de l'iode, de l'iodure de potassium, puis de l'huile de foie de morue, est venue peu à peu faire oublier le houblon ; aussi cette plante a-t-elle disparu aujourd'hui des traités classiques de matière médicale.

Une partie de la plante, sur laquelle quelques chimistes avaient appelé l'attention des observateurs, aurait dû préserver ce médicament d'un oubli aussi complet. Nous voulons parler de la lupuline, ou mieux du *lupulin*, car cette substance n'est pas une base végétale, un alcaloïde, ainsi que la terminaison du mot le ferait supposer. Le lupulin est un produit complexe, un composé de matériaux chimiques bien distincts, un produit de sécrétion enfin, comme l'assa-fœtida, la scammonée.

Le lupulin, ou matière jaune du houblon, est une substance pulvérulente, composée de petits corps d'une jaune doré, d'apparence résineuse, doués d'une saveur amère et d'une odeur aromatique qui sont celles du houblon. Elle se trouve principalement sur la surface externe des écailles foliacées dont sont formées les fleurs femelles de ce végétal, sur les graines que ces écailles enveloppent par leur base, ainsi que sur l'axe qui les supporte. Ces petits grains, examinés au microscope, paraissent sous forme de glandes végétales ; les matériaux qui les composent sont enveloppés dans une membrane épidermique ; ces grains sont d'une nature toute différente que le pollen, quoi qu'en ait dit M. Raspail, et paraissent destinés à la conservation du fruit.

On obtient cette substance en agitant sur un tamis fin les cônes du houblon de l'année précédente. Le mouvement, le frottement, détachent les graines de lupulin que l'on reçoit sur un linge ; on le purifie de la poussière, du sable qui s'y trouve toujours mêlé, par des lavages et des décantations successifs. On sèche le lupulin et on le conserve dans

des flacons de verre bien bouchés pour l'usage. Le lupulin ainsi préparé se conserve des années sans éprouver d'altération.

L'analyse chimique a signalé des éléments nombreux dans cette substance; et bien que ces travaux aient été entrepris par des hommes de mérite, tels que MM. Planche, W. Yves, Payen et Chevalier, Le-baillif, G. Pelletan, des incertitudes règnent encore, puisqu'un jeune chimiste, M. J. Personne, a cru devoir reprendre la question. Ce qui en a été dit suffit toutefois à notre point de vue. D'ailleurs, nos sens suffisent pour la constatation de la diversité et même de la nature des principaux matériaux qui entrent dans la composition du lupulin. L'odeur si caractéristique de cette substance, surtout lorsqu'on la soumet à l'action du pilon, n'indique-t-elle pas la présence d'une huile essentielle? La saveur âcre et surtout amère du lupulin témoigne en outre d'un principe particulier. Quant à la nature résineuse du produit, il suffit d'examiner au grand jour une écaille d'un cône de houblon, avec une forte loupe, pour juger, non-seulement de l'existence, mais encore de l'abondance de l'élément résineux. Pour les proportions dans lesquelles chacun de ces principes entre, nous attendrons, pour les signaler, la publication prochaine du travail de M. J. Personne.

Chacun de ces principes est, on le pense bien, pourvu de propriétés spéciales; mais, avant d'en entreprendre l'étude isolée, il importe d'expérimenter le lupulin considéré comme agent de la matière médicale. A peine si quelques essais ont été tentés; le lupulin ne jouit pourtant d'aucune activité dangereuse, et nous l'avons expérimenté sur nous-même à des doses doubles et triples de celles que M. Barbier présente comme dangereuses.

Avant de signaler le résultat des recherches qui nous sont propres, nous citerons le passage de M. Barbier ; car cet expérimentateur est, de tous les auteurs de traités de matière médicale, le seul qui ait tenté de se rendre compte de l'action de cette substance.

« Le lupulin, dit M. Barbier, possède une vertu tonique d'une grande étendue, qui se manifeste par des effets bien marqués. Lorsqu'on le donne à la dose de 12 à 24 grains, il attaque fortement l'appareil digestif; il produit une chaleur vive qui occupe d'abord la région épigastrique et qui se propage ensuite à tout le ventre. Il donne lieu à des douleurs abdominales avec constipation, ou s'il fait rendre des matières fécales, elles sont solides : toutefois, les fonctions digestives ne sont point dérangées; l'appétit se conserve, le plus souvent même il augmente. Les effets de l'agression du lupulin sur les voies alimentaires ne sont pas toujours également prononcés ; ils sont peu sensibles, peu apparents sur les individus dont les organes ont peu de sensibilité, et

dont les plexus nerveux du grand sympathique sont dans l'état normal : ils ont, au contraire, une intensité remarquable, quand ces organes ou ces plexus sont actuellement irrités. Dans ce dernier cas, le lupulin fait naître une grande ardeur, un feu dans l'estomac et le ventre, qui bientôt semble s'étendre à tout le corps ; il y a des nausées, même des vomissements ; la gorge est échauffée, la soif extrême.

« Le lupulin n'attaque pas l'appareil cérébro-spinal quand on le donne à petites doses ; mais quand on en fait prendre à la fois une quantité élevée, comme 24 grains, par exemple, il paraît agir assez fortement sur le cerveau, sur la moelle épinière et sur les plexus nerveux ; il provoque des phénomènes remarquables, comme des engourdissements pénibles dans les membres, de la pesanteur de la tête, de l'accablement, etc. Il est remarquable que cette substance ne produise pas de céphalalgie, d'éblouissements, d'étourdissements ; ce n'est point une irritation qu'elle fait naître dans les hémisphères cérébraux ; elle ne cause pas non plus un effet sédatif, hypnotique ; son administration n'est jamais suivie d'un état de somnolence.

« Les autres appareils organiques n'éprouvent pas de variations sensibles dans leurs mouvements, de modification apparente dans leur action, quand le corps est sous l'influence du lupulin. Mais, comme tous les médicaments toniques, cette matière médicinale détermine, etc. » Enfin, M. Barbier termine son étude du lupulin en rapportant deux observations de fièvre intermittente guérie par l'emploi de cette substance.

Telle est la manière générale d'agir du lupulin, d'après M. Barbier. On voit que, pour cet auteur, cette substance n'a d'autre propriété que celle du houblon; c'est un agent tonique, pouvant, lorsqu'il est donné à haute dose, produire une excitation des centres nerveux. Quant à l'action narcotique qui lui avait été accordée par les médecins anglais, M. Barbier la nie. Magendie a constaté également l'absence d'action narcotique du lupulin sur les animaux.

L'action tonique du lupulin était établie sur une trop large expérimentation pour que nous ayons cru nécessaire d'en reprendre l'étude ; il n'en était pas de même de son action sédative. Un fait nous avait frappé dans l'histoire du houblon, c'est l'emploi vulgaire qu'on fait en Angleterre d'un oreiller rempli de cônes de houblon, dans les cas d'insomnie. « *Ne pigeat ex plebeiis sciscitari, si quid ad curationem utile* », dit Hippocrate. Combien, en effet, d'actions curatives nous sont signalées par les pratiques populaires ! Si cette propriété du houblon a été contestée par les médecins français, c'est que cette action spéciale est due à l'huile essentielle contenue dans le lupulin, et que dans les préparations pharmaceutiques employées, décoctions, extrait, ce

principe n'existe plus; il reste seulement les matières amère et résineuse, tandis que l'huile s'est volatilisée. Il importait donc d'expérimenter le lupulin même.

Nous ne rapporterons pas tous les faits qui nous ont révélé les propriétés spéciales du lupulin, et nous dirons de suite que dès les premières expériences tentées sur nous-même et sur quelques malades, un fait nous a frappé : c'est l'action élective du lupulin sur l'éréthisme génital. Ainsi, cette substance joindrait à son pouvoir tonique celui d'éteindre en même temps l'orgasme vénérien.

Cette curieuse propriété nous a été témoignée par des faits trop nombreux pour qu'elle puisse être révoquée en doute. Ainsi, un de nos parents que nous traitions, il y a six ou sept ans, d'un catarrhe vésical, par l'emploi du lupulin, s'est plaint à nous de ce résultat ; il rapportait toutefois sa frigidité plutôt à son état morbide qu'à l'agent thérapeutique employé. Quelque temps après, le fils de mon domestique, matelot dans la marine de l'Etat, vint me fournir l'occasion de constater cette action remarquable. Parti de Brest avec une blennorrhagie, sous l'influence de marches forcées, des accidents inflammatoires se manifestèrent aussitôt son arrivée à Paris ; il s'adressa aux pharmaciens du voisinage. Enfin, vaincu par la douleur et brisé par cinq nuits passées dans l'insomnie, il se décida à venir m'avouer son état, et réclamer un conseil pour sa chaudepisse qui s'était, disait-il, *cordée.* C'était, on le voit, une belle occasion d'expérimenter la propriété spéciale du lupulin d'abattre les érections morbides. Je prescrivis un gramme de lupulin trituré avec un peu de sucre blanc cristallisé, à prendre en une fois, le soir en se couchant. Le malade vint le lendemain me rendre compte de son état : le succès avait été complet ; ce jeune homme avait dormi toute la nuit, non sous l'influence narcotique du médicament, mais par son action sédative ; le lupulin ayant triomphé des érections morbides, la nature avait repris ses droits. L'emploi de cette substance fut continué, et sous son influence, non-seulement l'éréthisme morbide ne reparut point, mais l'écoulement diminua. Je voulus augmenter la dose et voir si je n'arriverais point à guérir la blennorrhagie, grâce à l'élément résineux qui entre en si grande quantité dans la composition du lupulin ; mais mon malade, impatient, se fit une injection de sulfate de zinc. Cette seule injection suffit pour le guérir. La rapidité d'action de la solution astringente prouve, il me semble, que le lupulin, dans ce cas, avait eu prise sur la sécrétion urétrale, tout en triomphant de l'éréthisme génital.

Cette action spéciale du lupulin sur les érections morbides est un fait aujourd'hui incontestable. Nous en avons publié récemment une

observation, insérée dans les journaux américains, par M. Page, médecin de l'hôpital de Philadelphie. Si nous ne l'avons pas étayée de notre témoignage, c'est que, dans son récit, M. Page semblait indiquer l'action anaphrodisiaque du lupulin, comme chose vulgaire dans son pays. Grande a été notre surprise, lorsque nous avons lu depuis le meilleur traité de matière médicale des Etats-Unis, publié par le docteur Beck, de ne pas trouver signalée cette propriété spéciale du lupulin.

L'action anaphrodisiaque du lupulin ne se trouve donc pas établie sur un nombre d'observations assez considérable, pour qu'il ne soit plus nécessaire d'en citer de nouveaux exemples. Au fait que j'ai publié récemment (*Bull. de Thérap.*, t. XLIII, p. 325), n'ayant alors d'autre but que de montrer que la matière médicale nous fournissait des agents ayant prise sur l'éréthisme génital, et que l'emploi d'un médicament était préférable à l'action d'un instrument chirurgical, je puis en ajouter un second à peu près semblable. Il y a trois ans environ, un jeune commis fut admis au dispensaire pour une lésion traumatique de la verge. Voici dans quelles circonstances la blessure avait eu lieu.

Un matin, au sortir du lit, ce jeune homme était allé prendre dans sa commode le linge nécessaire pour s'habiller. Ses bras étant chargés, il repoussa le tiroir avec la partie antérieure des cuisses, et, dans ce mouvement fait avec précipitation, la verge fut prise entre le bord du tiroir et le corps du meuble. Une violente contusion des corps caverneux, accompagnée d'hémorrhagie urétrale, en fut le résultat. L'emploi de l'eau froide n'ayant pu arrêter l'écoulement sanguin, j'eus recours à une compression directe. Je l'exerçai en introduisant dans le canal de l'urètre un fragment de sonde, puis en jetant ensuite sur le corps de la verge quelques tours de bandes. Le tout fut entouré de compresses mouillées. Ce moyen triompha de l'hémorrhagie, mais le malade se plaignit le lendemain d'érections douloureuses qui l'avaient empêché de dormir. J'eus recours alors au lupulin, et son emploi eut le même résultat que dans le cas précédent. Détruisant l'orgasme provoqué par la présence d'un corps étranger dans l'urètre, il rendit le sommeil au malade pendant les deux nuits que je crus devoir encore maintenir la compression.

Si peu nombreux qu'étaient ces faits, ils ne pouvaient laisser le moindre doute dans mon esprit sur la propriété du médicament d'abattre l'orgasme vénérien. Son action élective sur les voies génitales me porta à en tenter l'emploi dans la spermatorrhée. Je devais bénéficier dans ces cas de l'action complexe du lupulin, celle d'un tonique anaphrodisiaque. J'étais certain de prévenir, par son emploi, les érec-

tions nocturnes et de m'opposer ainsi, tout d'abord, à la condition principale qui favorise les pertes séminales, en attendant que la propriété tonique du médicament manifestât son influence sur les conditions organiques qui constituent la spermatorrhée.

Une occasion de vérifier les faits ne tarda point à se présenter. Un de nos confrères, cruellement éprouvé par les événements de février, avait vu sa santé s'altérer peu à peu, sous l'influence de pertes séminales. Convalescent d'une pleurésie chronique, il croyait devoir abandonner sa clientèle et se retirer à la campagne. Il vint me faire ses adieux. Je ne chercherai pas à peindre l'abattement de ce confrère qui, jeune encore, voyait sa carrière brisée, et croyait fermement sa vie menacée ; on connaît le découragement qui saisit les individus atteints de spermatorrhée.

Je m'efforçai de remonter le moral de mon ami, et fus assez heureux pour lui rendre confiance dans l'action de nos agents thérapeutiques. Je lui demandai de se placer un mois sous ma direction, et d'exécuter, au sein de sa famille, la prescription que j'allais lui faire. Outre ses pertes séminales, il avait un symptôme dont il était important de triompher, si je voulais maintenir ses espérances, c'étaient des palpitations subites qui le réveillaient en sursaut au milieu de la nuit, sorte de cauchemar tellement pénible que notre malade quittait immédiatement son lit, s'habillait, puis allait et venait dans l'appartement, dans la crainte de subir une seconde atteinte en demeurant au lit.

Je crus, malgré la gravité des circonstances, pouvoir recourir au lupulin. Sa vertu tonique, son action élective sur les voies génitales, l'absence de tout autre agent moins incertain, me parurent légitimer l'emploi de cette substance. Ce moyen s'adressait à l'élément morbide dominant, la spermatorrhée. Voulant arriver le plus vite possible à un résultat curatif, afin de soutenir les espérances que le malade avait placées en moi, j'attaquai en même temps les palpitations. L'impulsion cardiaque était la conséquence d'un reste de phlegmasie de la plèvre gauche; j'en devais triompher facilement.

Je formulai le traitement suivant : prendre le matin un granule de digitaline, et le soir, en se couchant, avaler une prise de un gramme de lupulin trituré avec un peu de sucre blanc. — Le troisième ou le quatrième jour, il devait doubler la dose des deux médicaments ; puis, la semaine écoulée, porter les granules au nombre de 3, et élever la dose du lupulin à 2 gramm. 50, et y rester jusqu'à la fin du mois, époque à laquelle il devait revenir me voir.

Il devait, en outre, attaquer le point dorsal qui, de même que les palpitations, était le résultat de la phlegmasie pleurale, par une fric-

tion faite, sur la partie postérieure du côté gauche de la poitrine, avec quinze gouttes d'huile de croton. Enfin, je terminais ma consultation par la prescription d'un moyen auquel j'ai constamment recours dans le traitement des affections chroniques avec débilité ; c'est l'emploi de frictions sur les membres avec un gant de crin.

L'amélioration qui suivit la mise en œuvre de ce traitement fut si prompte, que notre confrère ne put attendre l'époque fixée pour me rendre témoin des changements heureux qui s'étaient manifestés dans son état. Quinze jours s'étaient à peine écoulés, lorsqu'il vint me remercier, les larmes aux yeux, de l'existence nouvelle que je lui avais faite. Ses idées hypocondriaques l'avaient complétement abandonné, ainsi que ses palpitations ; il ressentait encore un peu d'impulsion après les repas, mais plus de cauchemar, plus de dégoût de la vie, etc. Les pertes séminales avaient considérablement diminué.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que, sous l'influence de ces moyens, ce confrère a complétement guéri et a repris, depuis longtemps, l'exercice de sa profession avec une ardeur nouvelle ; car il a foi, aujourd'hui, dans les agents thérapeutiques qu'il emploie ; aussi répète-t-il souvent « *experto crede Roberto* ». D.

(*La fin à un prochain numéro.*)

---

### DE LA VALEUR DE L'ÉLECTRISATION LOCALISÉE COMME TRAITEMENT DE L'ATROPHIE MUSCULAIRE PROGRESSIVE.

Par M. le docteur DUCHENNE, de Boulogne.

Une affection musculaire, longtemps méconnue, a pris rang dans le cadre nosologique depuis que M. Aran en a tracé l'histoire, sous le nom d'atrophie musculaire progressive (*Bulletin de thérap.*, tome XXXIX, page 473).

M. Cruveilhier qui, le premier, a étudié cette maladie au point de vue de l'anatomie pathologique, vient de faire sur ce sujet à l'Académie de médecine une communication des plus importantes, qui remet en question un point de physiologie qu'on croyait définitivement jugé depuis les travaux de Ch. Bell, et surtout depuis les belles expériences de M. Longet, à savoir que les cordons antérieurs de la moelle président uniquement aux mouvements volontaires.

Je n'ai pas fait d'expériences ni de recherches qui me permettent d'intervenir dans les débats scientifiques qui surgissent du nouveau fait d'anatomie pathologique découvert par le savant professeur ; mais il n'en est pas de même quant à la question thérapeutique qu'il soulève, et dans laquelle je me crois obligé d'apporter le contingent de mon expérience personnelle.

L'atrophie musculaire progressive se généralise-t-elle toujours et se termine-t-elle fatalement par la destruction, comme semble l'indiquer la dénomination qui lui a été donnée par M. Aran ? Existe-t-il, au contraire, un agent thérapeutique capable de l'arrêter dans sa marche?

C'est par des faits seulement que je veux répondre à ces deux questions, choisissant les plus graves parmi ceux que j'ai recueillis, ceux, en un mot, qui me paraissent les plus propres à résoudre ce problème.

Quand on a vu mourir un à un, pour ainsi dire, les muscles de ce pauvre saltimbanque dont M. Cruveilhier vient de lire la triste histoire à l'Académie, et chez qui les organes essentiels à la vie étaient restés dans la plus parfaite intégrité, et cela malgré les médications les plus diverses, on accepte, dans toute sa rigueur, le sens de la dénomination fatale d'atrophie musculaire progressive, dénomination qui veut dire : maladie qui, une fois déclarée, marche toujours, quand même, vers la destruction.

Telle était, je dois l'avouer, l'opinion que je formulai dans un mémoire que j'adressai à l'Académie des sciences, en 1849, sur le pronostic de cette terrible maladie. Cet affligeant pronostic avait été porté par moi principalement sous l'influence de l'impression que me fit l'histoire de ce capitaine au long cours, dont j'avais recueilli alors l'observation (Charité, salle Saint-Ferdinand, nº 23), et qui fut depuis lors publiée par M. Aran à qui je la communiquai. Cet homme avait aussi la conviction que sa maladie devait le conduire au tombeau, et il me faisait entendre ces tristes paroles qui se sont gravées dans ma mémoire : « Le jour où j'ai vu, me disait-il, un commencement d'amaigrissement dans une partie de mon corps, j'ai compris que j'étais perdu, car deux membres de ma famille (un frère et une sœur) avaient succombé à une maladie qui a commencé et marché comme la mienne. J'ai encore deux frères qui s'attendent au même sort. C'est une maladie de famille ! » Ses pressentiments n'étaient, hélas ! que trop fondés; puisque, quelques jours plus tard, il mourait asphyxié comme le saltimbanque, faute de muscles respirateurs. A côté de ce fait, j'en pourrais placer quelques autres tout aussi tristes, que j'ai observés depuis lors, et qui justifieraient encore mieux la gravité de mon pronostic.

Mais si je n'avais que des histoires aussi lugubres à rapporter, ce n'est pas au savant rédacteur du *Bulletin de Thérapeutique* que je les adresserais, lui dont la mission spéciale est de mettre en lumière les moyens de combattre les maladies qui affligent l'humanité.

Le lecteur doit comprendre par ces dernières lignes que, jusqu'à présent, je ne lui ai fait voir que le côté le plus sombre du tableau; il prévoit déjà, sans doute, que les recherches électro-thérapeutiques,

auxquelles je me suis livré sans relâche depuis 1849, ont heureusement modifié le pronostic que je portais à cette époque sur l'atrophie musculaire progressive.

Je crois, en effet, pouvoir affirmer aujourd'hui que cette maladie, quoique déjà généralisée, peut être arrêtée dans sa marche, alors même que les malades se placent dans des conditions où elle peut se développer; que non-seulement on l'arrête dans sa marche, mais aussi qu'il est quelquefois possible de rappeler la nutrition dans des muscles arrivés à un degré très-avancé d'atrophie, pourvu, toutefois, que le muscle ne soit pas altéré dans sa texture.

Or, il résulte de l'examen microscopique des muscles, 1° que dans cette affection, la transformation graisseuse commence à se produire seulement dans la dernière période, qu'on peut appeler période de transformation; 2° que la période qui la précède (période d'atrophie), et qui est caractérisée par des contractions fibrillaires, par la conservation de l'irritabilité, c'est-à-dire des mouvements volontaires et électriques, a une très-longue durée.

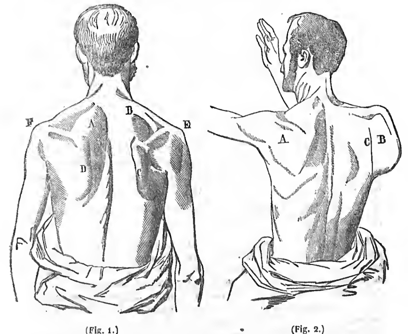
En conséquence, aussi longtemps que les muscles conserveront les contractions fibrillaires et leur contractilité électrique, et aussi longtemps que durera la période d'atrophie, il sera permis d'espérer de les sauver d'une destruction complète, et peut-être même de les développer plus ou moins en y rappelant la nutrition, et cela par la *faradisation localisée.*

Il me faut prouver maintenant qu'il n'y a rien d'exagéré dans ce que j'ai dit sur son heureuse influence comme agent modificateur de cette terrible maladie, comme moyen le plus puissant de rappeler la nutrition dans les muscles déjà réduits à l'état rudimentaire. Dans ce but, je rapporterai quelques-unes des observations que j'ai recueillies, ayant soin de choisir celles qui, en apparence, étaient les plus graves et avaient moins de chances de guérison.

OBS. I. *Atrophie du grand dentelé droit, des trapèzes, des rhomboïdes et de plusieurs autres muscles de l'épaule et du tronc, à un degré moins avancé, avec contractions fibrillaires dans plusieurs régions du corps; guérison de l'atrophie du grand dentelé depuis un an, et disparition des contractions fibrillaires, par l'électrisation localisée.* — Bernot, ancien militaire, aujourd'hui marchand des quatre saisons, demeurant rue des Ecrivains, n° 20, n'a jamais fait de maladie grave; son habitation est saine. Depuis plusieurs années il éprouve, chaque année, des douleurs lombaires qui durent une quinzaine de jours et qu'on ne peut rapporter qu'à un lumbago. Il avait remarqué que ses douleurs lombaires ne lui étaient pas revenues comme d'habitude, lorsque, vers le mois de juillet 1851, il ressentit, sans cause connue, des douleurs très-vives et continues entre les épaules et dans la partie postérieure du cou; de temps en temps ces douleurs irradiaient dans les mem-

bres supérieurs, surtout du côté droit; les mouvements étaient intacts, mais ils augmentaient les souffrances. Son état n'était pas accompagné de fièvre et n'empêchait pas Bernot de se livrer à ses occupations habituelles.

Trois mois plus tard, bien qu'il n'eût suivi aucun traitement, les douleurs avaient considérablement diminué; mais depuis longtemps il éprouvait une faiblesse, qui alla en augmentant de jour en jour, pendant l'élévation du bras droit. Cette élévation ne pouvait franchir la ligne horizontale. Comme il lui parut, selon son expression, que son épaule se détachait du corps et qu'il sentait l'os (l'omoplate) lui entrer dans la peau, il se décida enfin à se faire examiner par un de ses parents, qui lui dit que son épaule formait une espèce d'aile. C'est alors seulement qu'il se présenta au Bureau central, qui le dirigea sur la Charité, où il fut admis vers la fin de décembre 1851, salle Saint-Jean, n° 18, service de M. Gerdy. M. Jarjavay, chargé provisoirement du service de M. Gerdy, lui fit placer un vésicatoire sur le côté droit du cou, et ordonna des douches sulfureuses sur le thorax, au niveau du grand dentelé. Ce traitement, continué pendant une quinzaine de jours, ne paraissant pas avoir modifié l'état du malade, M. Jarjavay m'engagea à essayer l'influence thérapeutique de l'électrisation localisée.




(Fig. 1.) (Fig. 2.)

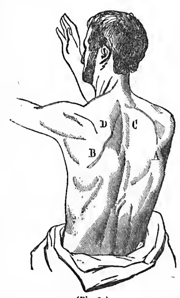
Je constatai alors les phénomènes suivants : maigreur générale assez grande, surtout à la partie postérieure et supérieure du thorax ; lorsque les bras tombent parallèlement à l'axe du tronc, on ne voit aucune différence notable dans l'attitude des épaules (fig. 1); mais on remarque que le bord spinal C, D des deux omoplates est très-saillant, et qu'il existe entre lui

et la colonne vertébrale une gouttière profonde, dans le point occupé normalement par le tiers inférieur du trapèze et le rhomboïde. Fait-on porter au malade les deux bras en avant, à l'instant où le bras droit s'écarte du tronc, l'omoplate de ce côté semble tourner sur un axe vertical, de telle sorte que l'os se détache du thorax, à la manière d'une aile (voyez B, C, fig. 2). Pendant le mouvement de l'omoplate, l'on voit se former entre l'omoplate et les parois thoraciques une poche dans laquelle la peau, qui était flasque et se laissait pincer facilement lorsque le bras tombait le long du corps, s'enfonce avec une grande force, comme si un vide se formait sous elle, et sans qu'on puisse la détacher des tissus sous-jacents. Cette difformité est d'autant plus frappante que l'omoplate du côté sain (voy. A, fig. 2) exécute ses mouvements normaux. Bernot a beaucoup de peine à élever son bras droit horizontalement, et ne peut aller au delà; il a très-peu de force dans ce mouvement. L'excitation électrique, dirigée sur le point occupé par le tiers inférieur du trapèze, ne produit aucune contraction musculaire appréciable, quelle que soit l'intensité du courant. Du côté opposé et dans la même région, cette excitation ne fait contracter que le rhomboïde, comme s'il était sous la peau. Cependant, ce muscle a peu d'énergie et très-peu de développement.

Les excitateurs placés au niveau des digitations du grand dentelé droit ne produisent aucun mouvement dans l'omoplate de ce côté ; tandis que du côté gauche la même excitation, dirigée sur les mêmes digitations, imprime à l'omoplate les mouvements qui sont propres à l'action de ce muscle. La sensibilité électro-musculaire a diminué en raison du degré d'atrophie; la sensibilité de la peau est partout normale. Les autres muscles du tronc et des membres supérieurs sont à l'état normal; mais ceux de la région sous-scapulaire et les grands dorsaux sont très-notablement atrophiés, surtout à droite. On voit encore des contractions fibrillaires dans les muscles les plus atrophiés; cependant, elles sont plus nombreuses et plus fréquentes dans plusieurs muscles, sains en apparence, de la moitié supérieure du corps. L'électrisation localisée à l'aide de mon appareil d'induction (la faradisation localisée) fut appliquée par moi, chez ce malade, à peu près chaque jour pendant les quelques semaines qu'il resta à l'hôpital. Déjà l'élévation se faisait mieux au moment de sa sortie; je continuai dans mon cabinet ces applications électriques trois fois par semaine, et j'étais parvenu à obtenir l'élévation à peu près verticale du bras droit après plusieurs mois de traitement. Pendant ce mouvement d'élévation, l'omoplate, obéissant évidemment à l'action du faisceau inférieur du grand dentelé, exécutait un mouvement de bascule par lequel l'angle externe s'élevait, tandis que l'angle inférieur se portait en avant; mais le bord spinal de cette omoplate s'écartait autant des parois thoraciques pendant cette élévation, ce qui me paraissait tenir à la faiblesse ou à l'atrophie persistante des digitations qui s'attachent à toute l'étendue du bord spinal de l'omoplate. Je commençais à désespérer de la guérison complète de cette atrophie du grand dentelé (guérison dont je ne connaissais pas d'exemple); mais je n'en persistai pas moins à diriger de temps à autre un courant d'induction sur ce muscle. Enfin, Bernot vint m'annoncer sa guérison vers le mois de mai 1852 (après cinq mois de traitement). Deux mois plus tard sa guérison s'était maintenue, bien qu'il eût fatigué son grand dentelé en poussant devant lui une petite voiture, pendant une grande partie de la journée (il est marchand des quatre

saisons). J'ai fait dessiner alors d'après nature les mouvements que ses omoplates exécutent pendant l'élévation des bras. On peut constater que du côté droit, comme du côté gauche (voy. A, B, fig. 3), l'omoplate exécute pendant cette élévation ses mouvements de bascule, et qu'en même temps les bords spinaux de cet os sont maintenus appliqués solidement contre les parois thoraciques. J'ai su, il y a quelques semaines, que la guérison de Bernot s'est maintenue ; *cette guérison date donc de onze mois.*

Enfin, n'ayant pas négligé de porter la faradisation partout où je voyais des contractions fibrillaires, j'ai vu disparaître ce travail morbide ; les muscles se sont en général développés avec l'augmentation des forces ; mais je dois avouer que l'électrisation localisée n'a en rien amélioré l'état des trapèzes et des rhomboïdes. Bernot ne s'aperçoit nullement de la privation du concours de ces muscles.



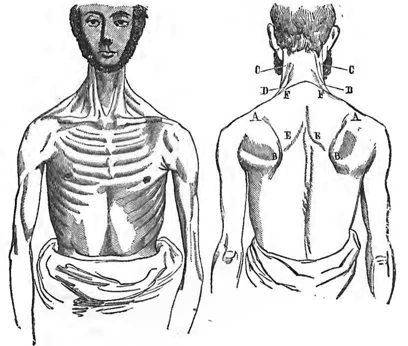
(Fig. 3.)

En résumé, guérison de l'atrophie du grand dentelé ; disparition des contractions fibrillaires, et développement de quelques muscles qui étaient en voie d'atrophie ; persistance de la guérison, malgré la reprise d'un travail fatigant, malgré l'exposition du malade aux intempéries de l'atmosphère : tel est le résultat obtenu par l'électrisation localisée.

En raison de la rareté de la guérison de l'atrophie du grand dentelé, j'ai été tenté de rapporter après le fait précédent un cas nouveau et analogue, compliqué de l'atrophie complète des deux tiers inférieurs du trapèze du même côté, actuellement en traitement, et dont j'espère obtenir prochainement la guérison complète. Mais je donne la préférence à une autre atrophie plus généralisée, dans laquelle la faradisation localisée a non-seulement arrêté la marche de la maladie, mais dans laquelle aussi cette médication a développé, d'une manière appréciable à la vue, un muscle qui était réduit à l'état rudimentaire.

Obs. II. Bonnard, mécanicien, âgé de vingt-cinq ans, demeurant rue du Canal-Saint-Martin, n° 9, d'une haute stature, d'une bonne constitution, n'a jamais eu ni syphilis ni rhumatisme, ni aucune affection paralytique.

Il avait toujours joui d'une bonne santé, lorsque après les journées de Février 1848, ayant dû forcer son travail, il ne tarda pas à éprouver une grande faiblesse musculaire et moins d'habileté manuelle. Chargé d'une nombreuse famille, et gagnant peu, par suite du trouble apporté dans l'industrie par les événements politiques, il prolongea son travail, prenant peu de sommeil et s'imposant des privations de toute nature. En quelques mois son bras gauche s'amaigrit progressivement (il est gaucher), ainsi que les muscles du tronc. Il affirme n'avoir jamais éprouvé de douleurs. Interrogé avec le plus grand soin, il dit qu'il n'a jamais été exposé à aucun courant d'air ni à l'humidité, et que son habitation est saine. Malgré son affaiblissement graduel, il n'en continua pas moins son état jusqu'en 1850, époque à laquelle il dut renoncer à toute espèce de travail. C'est vers le mois de décembre de la même année qu'il vint me consulter pour la première fois. Je constatai alors les phénomènes suivants:




(Fig. 4.) (Fig. 5.)

Le tronc est d'une maigreur extrême ; à la face antérieure de la poitrine, la peau semble appliquée immédiatement sur les côtes et s'enfonce dans chaque espace intercostal, de telle sorte que cette poitrine offre l'aspect d'un thorax de squelette ; les clavicules et les épaules sont très-saillantes en avant, et creusent transversalement la face antérieure de la poitrine (voy. fig. 4). A la partie postérieure du tronc, les omoplates ont une attitude vicieuse pendant le repos musculaire ; elles sont très-éloignées de la ligne

médiane, et leurs bords spinaux (voy. A, B, fig. 5) ont une direction oblique de bas en haut et de dedans en dehors; les moignons des épaules sont beaucoup plus abaissés qu'à l'état normal; on voit entre ces épaules et au cou des reliefs musculaires, désignés par les lettres E, F, qui n'existent pas à l'état normal; au-dessous des omoplates, jusqu'à la région lombaire, la peau paraît appliquée sur les côtes. Le bras gauche est un tiers à peu près moins volumineux que le bras droit; le biceps (voy. fig. 5) offre à peine le volume de l'index à sa partie supérieure, dans l'étendue de deux pouces à deux pouces et demi, et se termine inférieurement par un tendon long et grêle; le biceps, bien qu'atrophié, paraît encore assez développé. A l'avant-bras gauche il existe une atrophie très-évidente du long supinateur et des radiaux.

*Exploration électro-musculaire et cutanée.*—Quelque intense que soit le courant de l'appareil d'induction, l'électrisation localisée provoque à peine des contractions fibrillaires très-rares dans les pectoraux, dans les deux tiers inférieurs du trapèze et dans les grands dorsaux; et encore faut-il que les excitateurs soient placés dans certains points, où l'on trouve seulement de la fibre musculaire non altérée dans sa texture; le biceps se contracte un peu dans sa partie la plus développée. Je ne puis constater l'existence des autres muscles de la face antérieure du bras. Le triceps gauche, assez atrophié, se contracte cependant énergiquement, et produit l'extension de l'avant-bras sur le bras; à l'avant-bras du même côté, je retrouve tous les muscles; mais le long supinateur et les radiaux impriment au membre des mouvements moins énergiques que du côté opposé.

La sensation produite par l'électrisation musculaire est diminuée proportionnellement dans les muscles atrophiés; cependant la sensibilité de la peau est normale, même dans les points qui recouvrent les muscles les plus atrophiés et les moins sensibles. Le développement considérable des muscles non atrophiés forme un contraste frappant avec ceux dont je viens d'exposer le degré d'atrophie. On constate dans la plupart de ces muscles des contractions fibrillaires, même plus fréquentes et plus nombreuses que dans les muscles atrophiés. Ces muscles, évidemment malades et ayant déjà subi un commencement d'atrophie, jouissent de leurs mouvements volontaires et de leur force à peu près normale.

Je ne décris pas actuellement les troubles fonctionnels et le mécanisme des difformités produits par l'atrophie musculaire complète de certains muscles, car ces phénomènes sont l'objet d'une étude spéciale dans mon mémoire sur les fonctions des muscles de l'épaule (Mémoire présenté à l'Académie de médecine). Je dirai seulement qu'à gauche, la flexion de l'avant-bras sur le bras était impossible, et que l'extension de la main sur l'avant-bras se faisait avec peine, à tel point que Bonnard, qui est gaucher, ne pouvait plus exercer son état de mécanicien. Depuis longtemps déjà il n'avait plus la force de forger; mais ce n'est qu'en dernier lieu qu'il ne fut plus capable de se servir du marteau même le plus léger.

Bonnard n'éprouve aucun dérangement dans son état général; toutes ses fonctions se font bien; son appétit est bon; cependant, depuis un mois, dit-il, il éprouve des troubles très-graves du côté de la respiration, sans que l'auscultation puisse en rendre raison. (Je crois avoir établi dans mon

Mémoire sur le diaphragme (1), que ces phénomènes morbides dépendaient de l'atrophie de ce muscle ; on les trouvera décrits et discutés dans ce travail ). L'électrisation des nerfs phréniques, pratiquée immédiatement et répétée trois ou quatre fois par semaine, fut suivie, en quelques semaines, de la guérison des troubles de la respiration. Bonnard, qui ne pouvait marcher sans être essoufflé et s'arrêter à chaque pas, fit depuis lors de très-longues courses, et monta les escaliers avec la même facilité qu'autrefois.

Ses muscles atrophiés du tronc n'ayant qu'une utilité secondaire (voir mon travail sur les muscles de l'épaule), je consacrai tout le temps dont je pouvais disposer principalement aux muscles atrophiés du membre supérieur gauche; c'est-à-dire au biceps, au long supinateur et aux radiaux du côté gauche, afin qu'il pût reprendre son état le plus tôt possible. Trois fois par semaine j'excitai ces muscles pendant huit à dix minutes chaque fois. Sous l'influence de ce traitement, Bonnard sentait ses forces augmenter progressivement dans les mouvements de son bras gauche; il voyait ce membre augmenter sensiblement de volume ; mais il ne put reprendre son état qu'après six mois de faradisation; et alors son biceps égalait en épaisseur au moins deux travers et demi de doigt; son long supinateur et ses radiaux avaient aussi augmenté de volume (on voit dans la figure 5 la différence de volume qui existe actuellement entre les deux biceps de Bonnard). A dater de cette époque, Bonnard a pu exercer jusqu'à ce jour son état de mécanicien et nourrir sa famille.

Ce malade, dont la couche superficielle des muscles du tronc avait disparu, était devenu pour moi un sujet d'expérimentation et de démonstrations électro-musculaires. (C'est sur lui que je fis voir, dans une des leçons de M. le professeur Bérard, l'action du diaphragme sur les côtes en excitant chacune de ses moitiés isolément, l'action des intercostaux, du rhomboïde, du grand dentelé, etc.) J'eus alors l'occasion de faire contracter assez souvent tous ces muscles, et quelquefois même leurs membres inférieurs : ce fut un bonheur pour Bonnard; car sous l'influence de ces excitations, les contractions fibrillaires disparurent et ses forces primitives revinrent entièrement.

Il est vrai que ses pectoraux, ses trapèzes, ses grands dorsaux sont restés dans le même état qu'avant le traitement ; mais Bonnard n'en éprouve pas une très-grande gêne dans l'exercice de sa profession (on en verra l'explication dans mon travail sur les muscles de l'épaule).

Cette dernière observation suffirait pour démontrer la puissance et la nécessité de l'intervention de la faradisation localisée dans le traitement de l'atrophie musculaire progressive.

On vient de voir, en effet, qu'à l'époque où Bonnard est venu réclamer mes soins, la maladie avait envahi un grand nombre de ses muscles, ayant déjà atrophié les uns à des degrés variables, et produisant chez les autres des contractions fibrillaires presque continues. On ne peut, certes, nier que cette atrophie était en grande voie de généralisation. J'avoue que lorsque je l'observais pour la première fois,

(1) Recherches électro-physiologiques, pathologiques et thérapeutiques sur le diaphragme (Union médicale, mars et avril 1852).

je croyais Bonnard d'autant plus prochainement voué à la mort, que son diaphragme était lui-même atteint; après ce muscle, me disais-je, viendra sans doute le tour des intercostaux (car, on le sait, la plupart des muscles du tronc avaient cessé d'exister), et alors l'asphyxie sera inévitable. Tout cela me paraissait fatalement écrit. Je commençai donc, sans le moindre espoir, le traitement faradique dont on connaît aujourd'hui les beaux résultats.

Ainsi, arrêt de la marche envahissante de cette atrophie; retour de la nutrition et de la fonction dans un muscle essentiel à l'usage du membre supérieur; disparition des contractions fibrillaires des muscles déjà atteints par la maladie, et enfin persistance de la guérison depuis trois ans, malgré la reprise de travaux continus et fatigants: tels sont les résultats incontestables du traitement par la faradisation localisée chez le sujet de l'observation dont je viens de donner la relation.

(*La fin à un prochain numéro.*) DUCHENNE.

# THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

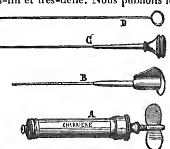
## REMARQUES SUR LA COAGULATION DU SANG DANS LES ARTÈRES, A L'AIDE DU PERCHLORURE DE FER.

Des opérations diverses que la chirurgie applique au traitement des tumeurs anévrysmales, la ligature de l'artère est, sans contredit, celle qui compte les succès les moins contestables. Mais pour placer un lien sur le vaisseau, il faut pratiquer une opération sanglante; on est obligé de diviser des tissus sensibles avec l'instrument tranchant. De là les tentatives, tant de fois renouvelées, dans le but de remplacer la ligature par des moyens moins douloureux, tentatives légitimées, d'ailleurs, par les accidents graves et fréquents qui suivent les opérations les mieux faites.

M. Pravaz, auquel la thérapeutique chirurgicale doit la première indication de l'emploi de l'électricité comme moyen de coagulation du sang dans l'intérieur du sac anévrysmal, vient de signaler un nouveau moyen d'obtenir un résultat semblable, à l'aide de l'injection du perchlorure de fer dans la poche sanguine. Suivant M. le professeur Lallemand, ce procédé promettrait des succès moins douteux que son aîné, et serait appelé à réaliser dans le traitement des anévrysmes un progrès aussi remarquable que l'introduction de la lithotritie dans le traitement des calculs vésicaux. Avant de discuter l'opinion du savant professeur, nous allons placer sous les yeux de nos lecteurs le résultat des expériences faites sur des animaux, par

M. Pravaz, ainsi que celui d'une première tentative pratiquée sur l'homme avec succès par M. Raoult Deslongchamps.

Il existe bon nombre d'acides et de sels qui, mis en contact avec le sang, ont la propriété de le coaguler instantanément. Après une série d'essais, M. Pravaz s'est arrêté au perchlorure de fer. Voici comment il procède : on se sert, pour ces expériences, de perchlorure de fer au maximum de concentration, dont on injecte quelques gouttes dans le vaisseau dans lequel on veut obtenir la coagulation. Cette injection se fait avec un trocart très-fin et très-délié. Nous publions le dessin du modèle qui nous a servi à répéter les expériences de notre savant confrère de Lyon (1). Le diamètre de cet instrument dépasse à peine celui d'une aiguille à acupuncture. On l'introduit obliquement à travers les parois de l'artère par un mouvement de vrille; et lorsqu'il a pénétré dans l'intérieur de la poche sanguine, on retire la tige et l'on ajuste sur la canule laissée en place une petite seringue, dont le piston marche à l'aide d'une tige, à pas de vis, de telle sorte que l'injection s'opère sans secousses, goutte à goutte, et de manière à ce que la quantité du liquide injecté puisse être mesurée avec précision. Chaque demi-tour de vis laisse échapper une goutte de liquide coagulant. Pendant qu'on opère l'injection, la circulation est momentanément arrêtée dans le vaisseau, à l'aide d'une compression au-dessus et au-dessous.




Parmi les expériences de M. Pravaz, que nous a cités M. Lallemand, nous rapporterons seulement les deux suivantes, pratiquées sur des chevaux, et qui nous paraissent de nature à fournir quelques inductions; car si le sang du cheval est plus plastique que celui de

(1) *Explication de la planche.* — A, corps de la pompe; tige marchant avec un pas-de-vis. B, canule du trocart. C, trocart. D, tige destinée à dégager la canule du caillot qui s'y forme.—Aussitôt qu'on retire la tige du trocart, du sang de la tumeur pénètre dans la canule, et les premières gouttes du perchlorure de fer projetées, exerçant leur action sur cette colonne sanguine, la convertissent en un caillot. Cette circonstance a éveillé les craintes des expérimentateurs; nous pouvons les rassurer à cet égard. On le comprend d'ailleurs : un corps qui passe de l'état liquide à l'état solide subit un retrait; aussi le caillot sanguin ne remplit-il pas tout le diamètre de la canule, et l'instrument marchant avec un pas de vis, la projection du liquide se fait avec la même régularité que si la canule était complétement vide.

l'homme, il y a une grande différence entre cet animal et l'homme, quant au calibre des artères et à la force d'impulsion du cœur.

Sur un premier cheval, l'artère carotide étant mise à nu, la circulation fut interrompue dans le vaisseau, dans l'étendue de 8 centimètres, pouvant contenir environ 5 cuillerées de sang. On injecta 6 à 8 gouttes de sel de fer. Après quatre minutes, on cessa l'une des compressions, la plus éloignée du cœur : le caillot parut d'abord un peu mollasse ; mais il se durcit si bien, qu'après cinq minutes il avait la dureté d'une olive. On cessa alors la compression du côté du cœur. Malgré le flux impétueux du sang, le caillot resta en place, et il resista ainsi aux coups de piston du cœur pendant cinquante-six minutes. Au bout de ce temps, l'animal ayant été sacrifié, la portion d'artère soumise à l'expérience fut enlevée et fendue, et on trouva la surface interne dépolie et présentant des granulations, et des stries longitudinales dans toute l'étendue occupée par le caillot.

Sur un autre cheval, la même expérience eut identiquement les mêmes résultats. Celui-ci ne fut sacrifié qu'au bout de dix jours, afin de mieux suivre les diverses phases du phénomène de l'oblitération. L'animal parut bien portant durant ces dix jours. On constata, dans cet intervalle, que la dureté du caillot paraissait s'étendre de plus en plus au-dessus et au-dessous du caillot primitif. Lorsque l'animal fut abattu, on trouva dans l'artère trois caillots distincts, qui l'oblitéraient dans une étendue de 25 centimètres; ou plutôt le caillot primitif était surmonté, à chacune de ses faces supérieure et inférieure, d'un caillot de forme conique.

Nous avons dit que nous avions répété les expérimentations de M. Pravaz : avant de tirer quelques déductions des résultats que nous avons obtenus, nous allons rapporter l'observation de guérison d'anévrysme adressée par M. Raoult Deslongchamps à son maître M. Larrey, et que celui-ci a lue à la Société de chirurgie.

*Cas de guérison d'un anévrysme sus-orbitaire par l'injection de perchlorure de fer.* — Le 5 janvier 1853, je fus consulté, dit M. Raoult Deslongchamps, par le nommé Coutable, ouvrier serrurier, âgé de vingt-six ans, d'une bonne constitution, demeurant rue Basse, n° 1, au Mans, pour une tumeur siégeant au-dessus du sourcil gauche. Il me raconta qu'il y a à peu près deux ans, en se livrant à l'exercice du bâton, il avait reçu un coup assez violent dans cette partie, sans plaie extérieure; qu'il en était résulté une bosse sanguine considérable, laquelle avait disparu au bout de quelques jours. Il resta près d'un an sans rien remarquer d'anormal dans la région. Puis, insensiblement, il vit se développer une petite grosseur avec coloration un peu rosée de la peau et faibles pulsations, laquelle, au bout de six mois, avait acquis le volume d'une noisette. Il consulta alors un médecin qui diagnostiqua un anévrysme, lui proposa de le traiter par l'électro-

puncture, et, sur son refus, lui conseilla d'éviter avec grand soin de ne jamais se laisser ouvrir cette tumeur. L'affection continua à faire des progrès jusqu'au moment de ma visite. Voici ce qu'une inspection attentive me permit de constater :

La tumeur, du volume d'un petit œuf de pigeon, à grand diamètre vertical, un peu aplatie, rouge surtout au centre, s'étendait en bas jusqu'à 8 millimètres au-dessus du rebord orbitaire, et en dedans à 15 millimètres de la ligne médiane. Elle présentait un mouvement d'impulsion assez marqué pour frapper au premier coup d'œil. L'oreille appliquée sur elle n'entendait aucun bruit anormal, si ce n'est un petit frémissement, mais si fugitif que je n'ose affirmer l'avoir bien constaté. Au moyen du toucher, on sentait des pulsations assez énergiques, isochrones, ainsi que l'impulsion, aux battements du pouls; ces pulsations augmentaient par la pression au-dessus de la tumeur et diminuaient en comprimant au-dessous, mais sans cesser complètement, tandis qu'elles disparaissaient en comprimant à la fois au-dessus et au-dessous. Je dois faire remarquer qu'on n'obtenait ce résultat qu'en évitant d'agir directement sur le rebord orbitaire, où l'échancrure, probablement convertie en trou, soustrayait l'artère à la compression. La pression directe sur la tumeur l'affaissait et la faisait disparaître complètement; puis, dès qu'elle n'était plus comprimée, elle revenait avec rapidité à son volume primitif; elle reparaissait encore, mais plus lentement, en tenant l'artère comprimée au-dessous d'elle, et même, dans ce cas, les battements s'y faisaient de nouveau sentir, mais un peu affaiblis. Du reste, la tumeur était tout à fait indolente et n'a jamais forcé Coutable à cesser son travail; à peine éprouvait-il, et seulement lorsqu'il y portait son attention, de vagues sensations de battements dans cette partie, et c'est uniquement l'envie d'être guéri d'une difformité et le développement continuel qu'elle prenait qui l'ont engagé à s'adresser à moi. D'après tous ces signes, il ne me fut pas difficile d'établir mon diagnostic. J'avais affaire à un anévrysme de l'artère sus-orbitaire, branche de l'ophthalmique.

Pour le traitement, plusieurs moyens s'offraient à mon esprit. La ligature par la méthode d'Anel; mais la difficulté de cette opération, à cause du tissu dense et serré du front et du peu d'espace restant entre la tumeur et le bord orbitaire, et surtout l'incertitude du succès, puisque le sang ainsi que les battements revenaient dans la poche anévrysmale même pendant la compression de l'artère au-dessous d'elle, me la firent rejeter. L'incision du sac, plus sûre, mais plus difficile encore et très-dangereuse surtout dans cette région, à cause des accidents inflammatoires auxquels elle aurait pu donner lieu, fut également repoussée. Je ne songeai qu'un instant à l'éléctro-puncture, à cause du manque d'appareil et de la crainte exagérée que le malade témoignait pour ce mode d'opération. Restait la compression, qui n'avait pas encore été essayée, et dont le siége de l'anévrysme, reposant sur un plan uni et résistant, semblait réclamer l'emploi. J'espérais que l'application continuelle des parois du sac l'une contre l'autre finirait par en déterminer l'adhésion. Je la pratiquai ainsi : je fis faire à mon malade, ouvrier intelligent, au moyen d'un ressort de pendule, un cercle flexible et très-élastique, embrassant la tête, sur lequel était fixée une branche descendante terminée par une pelote qui venait s'appliquer sur la tumeur. Cet appareil, conservé jour et nuit, fut facilement supporté, causant à peine un peu de gêne et n'empêchant nullement le travail. Cette compression

fut continuée pendant vingt-cinq jours, sans succès bien marqué. Ainsi, dès qu'elle était supprimée, on voyait la tumeur revenir lentement à son volume primitif, et au bout de deux heures les pulsations avaient reparu, presque aussi énergiques qu'auparavant. La paroi antérieure du sac me parut amincie, d'un rouge plus foncé; et craignant la gangrène et la rupture du sac, je suspendis l'emploi de l'appareil. Quelques jours auparavant j'avais eu connaissance des expériences faites par M. Pravaz avec le perchlorure de fer concentré. Je résolus d'essayer le nouveau mode de traitement que cet expérimentateur propose d'employer, bien décidé, si j'échouais, à recourir à la ligature de la sus-orbitaire.

Le 4 février, le malade placé en position convenable, la tête renversée et reposant sur un plan solide, après avoir fait comprimer par un aide au-dessus et au-dessous de la tumeur, je fis à la partie interne du sac, pour m'éloigner du nerf frontal, une ponction oblique de 3 millimètres avec un bistouri très-aigu; il sortit le long de la lame quelques gouttes de sang rouge rutilant. J'avais eu soin de charger une seringue en verre, à bec effilé, d'une solution concentrée de perchlorure de fer; jo l'introduisis le long de la lame du bistouri jusque dans le sac, et je pressai sur le piston. La seringue retirée, il sortit encore trois ou quatre gouttes de sang, et l'écoulement fut de suite arrêté en portant de nouveau dans la plaie le bec de la seringue trempé dans la solution. Je vis alors combien est énergique l'action du perchlorure de fer sur le sang. Une goutte de solution sur celui-ci détermine instantanément un caillot grisâtre d'une grande densité. En palpant, je ne sentis de dureté dans la tumeur qu'aux environs de la ponction : là aussi les pulsations avaient cessé, tandis qu'elles existaient encore dans le reste du sac. Je me rendis compte de cette singularité en examinant la seringue, dont je trouvai l'extrémité bouchée par un petit caillot qui empêchait la sortie du liquide, même en poussant fortement le piston; de sorte qu'il était probable que je n'avais introduit dans le sac qu'une quantité presque insignifiante de solution. Je laissai le malade tranquille jusqu'au lendemain, la partie légèrement comprimée; il n'éprouva presque aucune douleur et alla travailler comme d'habitude.

Le 6 février, enhardi par ce demi-succès, je résolus de pratiquer une seconde injection. Je n'avais à ma disposition que la même seringue en verre, et j'avais à craindre encore la formation d'un caillot qui empêcherait la sortie du liquide coagulant. Pour y obvier, j'imaginai de munir d'un peu de suif l'extrémité de la seringue chargée, pour empêcher, pendant l'introduction, le contact de la solution avec le sang. Un stylet fut introduit pour détruire les adhérences; je pus le faire manœuvrer dans toute l'étendue du sac. L'injection de 10 à 12 gouttes de liquide fut pratiquée avec facilité et avec les mêmes précautions que précédemment; la douleur fut assez vive, cuisante, de peu de durée, et au bout de trois minutes je sentis la tumeur durcie, et les battements avaient disparu. La seringue retirée, pas une goutte de sang ne s'écoula. J'ordonnai au malade de cesser, toute compression, et d'appliquer sur la partie une petite compresse imbibée d'une légère solution de perchlorure de fer.

Le 7, le malade vint me trouver très-effrayé. Il avait souffert, peu dormi. La tumeur avait presque doublé de volume, était chaude, dure, tendue, et lui donnait la sensation de battements fort incommodes. D'abord je craignis un anévrysme diffus; mais je fus bientôt rassuré, en reconnais-

sant tous les signes d'un gonflement inflammatoire, rendu probablement trop considérable par la quantité assez grande du liquide injecté. Je me contentai de prescrire la continuation des compresses astringentes et le repos.

Je ne revis Coutable que le 10 février. Dès le 8, il avait repris son travail. La tumeur anévrysmale était revenue à son premier volume ; il n'y avait plus de pulsations. Elle était très-dure, un peu moins rouge ; un écoulement séro-purulent sortait par la petite plaie. Cet écoulement a continué pendant six ou huit jours. En même temps la tumeur, toujours très-dure, a diminué considérablement de volume, et a pâli de jour en jour. Le 20 février, la guérison était complète.

Aujourd'hui, 15 mars, à peine aperçoit-on, à la place de l'anévrysme, la peau un peu plus rouge et plus élevée que du côté opposé. On y remarque la trace de la ponction. Au toucher, on éprouve la même sensation que si la peau était simplement épaissie. Avec le temps, il est très-probable que cette rougeur, du reste très-légère, et cet épaississement de la peau finiront par disparaître.

La lecture de cette observation a été écoutée avec un vif intérêt par la Société. Ce cas ne laisse, en effet, aucun doute sur la possibilité de guérir les anévrysmes d'un petit volume. Nous ne disons rien des accidents inflammatoires survenus dans le sac anévrysmal, ainsi que de l'incision pratiquée aux téguments ; ils ont été la conséquence de l'appareil instrumental incomplet que M. Deslongchamps avait à sa disposition. Quant aux anévrysmes d'un volume considérable, leur traitement par ce nouveau procédé nécessite une étude plus complète de la question.

Nous avons dit que nous avions répété les expérimentations que M. Pravaz avait pratiquées sur des chevaux ; nous allons maintenant chercher à déduire, des faits qui nous sont personnels, les effets locaux et généraux du perchlorure de fer sur l'économie. Malgré la réserve qu'impliquent tous les essais tentés sur des animaux, on verra qu'il ressort de leur examen quelques enseignements utiles.

Je ferai d'abord observer que ce n'est pas une coagulation du sang que l'on obtient lorsqu'on injecte une solution très-concentrée de perchlorure de fer. Aussitôt le mélange des deux liquides, il se produit une sorte de magma constitué par un mélange d'albuminate et de sesqui-oxyde de fer. L'oxyde est la partie qui domine, et forme une sorte de bouchon solide qui obture le calibre du vaisseau.

Ce prétendu caillot se forme assez rapidement : nous l'avons vu se produire sur nos chevaux en une minute, avec cinq à six gouttes de solution de perchlorure de fer. La malaxation de l'artère nous a semblé hâter sa formation. Seulement, si on ne prolonge pas la compression, le caillot ne persiste pas, et, battus en brèche par l'ondée sanguine, qui a une grande puissance chez le cheval, les matériaux du caillot sont chassés dans les vaisseaux de la périphérie. Il n'en a pas été de

même dans une troisième expérience, dans laquelle la compression de la carotide a été maintenue pendant cinq minutes. Un résultat semblable peut se produire lorsqu'on injecte une plus grande quantité de liquide ; mais serait-il indifférent d'introduire dans un tube artériel une quantité trop considérable de perchlorure de fer? Je ne le pense pas, et j'en puise la preuve dans les phénomènes qu'ont éprouvés les chevaux soumis à nos expériences. M. Leblanc, qui avait eu l'obligeance de les conserver dans son écurie, afin de les mieux observer, leur a trouvé de la fièvre le lendemain. Ils étaient abattus et ne mangeaient point. Est-ce au transport du sel dans la circulation cérébrale qu'étaient dus les effets généraux présentés par ces animaux, ou n'étaient-ils pas plutôt le résultat du traumatisme provoqué par l'opération ?

Un point sur lequel j'appellerai encore l'attention est l'action locale du perchlorure de fer. Il semble rétracter les parois artérielles et les durcir. Nous avons, M. Leblanc et moi, constaté ce résultat sur les deux chevaux soumis à nos expériences (leur plaie n'avait pas été réunie, afin de pouvoir suivre la marche des phénomènes locaux) ; sur le premier, 48 heures après l'injection, la rétraction était accompagnée d'une bosselure du vaisseau. Le second cheval ne présentait rien de semblable à cette époque : les parois artérielles, dans la portion où s'était formé le magma, conservaient, au contraire, le retrait qui s'était formé au contact du liquide comme chez le premier. Depuis, un phénomène semblable s'est produit chez cet animal, mais moins intense ; l'artère ne présente qu'une seule bosselure d'environ un centimètre, tandis que la carotide du premier en offre quatre. Quoique ce résultat ne soit pas constant, comme il s'est manifesté deux fois sur trois expérimentations, on doit en tenir compte.

Les phénomènes locaux et généraux que nous avons observés sur ces animaux impliquent, à notre avis, une certaine réserve dans les applications que l'on tentera sur l'homme ; on ne devra jamais employer que la quantité de liquide nécessaire à la coagulation du sang, de 6 à 10 gouttes de perchlorure de fer. Il ne faut pas, d'ailleurs, oublier que les conditions dans lesquelles cette opération est tentée sur l'homme, c'est-à-dire l'existence d'un sac anévrysmal dans lequel vient s'aboucher l'orifice rétréci d'une artère, sont autrement favorables à la coagulation du sang et à la stabilité du caillot que la forme cylindrique d'une artère à l'état normal, telle qu'elle se trouve chez les animaux soumis aux expérimentations. Nous aurons l'occasion de revenir sur ce sujet, puisque, grâce au concours obligeant de M. Leblanc, nous pouvons poursuivre ces expériences intéressantes. DEBOUT.

## CHIMIE ET PHARMACIE.

### RECHERCHES SUR L'OPIANINE.

Aux bases végétales si nombreuses qui ont été extraites de l'opium, nous devons en ajouter une nouvelle, découverte par M. Kugler, pharmacien à Vienne, à laquelle M. Hinterberger a donné le nom d'opianine.

Pour l'obtenir, on précipite l'infusé d'opium par l'ammoniaque ; on lave le précipité avec de l'eau, puis avec de l'alcool froid, on le dessèche, on le traite par de l'alcool bouillant, on décolore le décocté avec du charbon animal, on filtre et on laisse refroidir. Il se dépose, pendant le refroidissement, des cristaux de morphine faciles à reconnaître, et une grande quantité d'autres cristaux, ayant tous les caractères physiques de la narcotine. Ces cristaux sont traités de nouveau par de l'alcool bouillant, et la liqueur abandonne, en refroidissant, des cristaux d'opianine : la morphine reste en dissolution dans l'alcool.

L'opianine cristallise en longues aiguilles incolores, transparentes et brillantes. Précipitée de ses dissolutions par l'ammoniaque, elle constitue une poudre blanche très-ténue. Elle est inodore, et sa dissolution alcoolique possède une forte réaction alcaline, et une saveur très-amère et persistante. Elle est insoluble dans l'eau, et ne se dissout que dans une grande quantité d'alcool bouillant, dont elle se sépare par le refroidissement. Les dissolutions des sels d'opianine sont précipitées par les alcalis fixes et volatils en flocons blancs. Cette base forme des combinaisons doubles avec les chlorures de platine et de mercure. L'acide sulfurique concentré n'altère pas cet alcaloïde, et l'acide nitrique le dissout avec une couleur jaune. L'acide sulfurique, contenant de l'acide nitrique, le colore en rouge de sang ; mais cette couleur passe au jaune clair peu de temps après.

La composition de l'opianine est représentée par la formule $C^{66} H^{36} Az^{2} O^{21}$. Cette formule est déduite de l'analyse de l'opianine isolée, et vérifiée par celle d'une combinaison double, formée de chlorhydrate d'opianine et de bichlorure de mercure : $C^{66} H^{36} Az^{2} O^{21}$ Hcl, Hgcl.

Les expériences de M. Hinterberger prouvent que l'opianine est un poison narcotique, qui a beaucoup d'analogie avec la morphine. Deux chats qui avaient été empoisonnés, l'un par 0,145 de morphine, l'autre par la même dose d'opianine, ont éprouvé les mêmes symptômes de prostration. Cette dose n'a pas suffi pour les faire succomber.

PROCÉDÉ POUR PRÉPARER LES ALCOOLATS.

M. Lachambre popose de modifier la préparation de tous les alcoolats de la manière suivante :

On laisse macérer les substances prescrites par le Codex dans l'alcool, et l'on distille au bain-marie pour obtenir les 4/5 de l'alcool employé. On démonte l'appareil, on enlève l'eau de la cucurbite; on verse dans la cucurbite le résidu de la première opération ; on ajoute de l'eau froide; on remonte l'appareil; on distille, jusqu'à ce que le liquide qui s'écoule dans le récipient commence à devenir transparent, et l'on ajoute de cette eau à l'alcoolat, tant qu'il peut en dissoudre, sans perdre de sa transparence.

M. Lachambre appuie sa proposition en disant que les alcoolats préparés en suivant son procédé sont plus odorants et plus agréables que les alcoolats du Codex.

Si les alcoolats n'étaient destinés qu'à être employés pour la toilette, nul doute que le procédé de M. Lachambre ne fût adopté par quelques pharmaciens et préféré par quelques personnes; mais, comme l'alcool à un certain degré de concentration est utile pour tenir en dissolution les principes constituants des alcoolats, et comme on ne peut pas augmenter les propriétés des alcoolats, en y ajoutant de l'eau plus ou moins aromatique pour les rendre plus odorants, nous ne voyons pas ce que l'on peut gagner à adopter ce procédé.

---

NOUVELLE FORMULE DE POTION FERRUGINEUSE.

PR. Sulfate ferreux pur....... 10 grammes.
Eau distillée............. 250 grammes.

Dissolvez.

PR. Bicarbonate de soude..... 15 grammes.
Eau distillée............. 150 grammes.

Dissolvez.

Le malade prend trois fois par jour, avant le repas, une cuillerée à café de chaque solution dans un demi-verre d'eau, et l'avale immédiatement avant que le dépôt blanc verdâtre de carbonate ferreux ait eu le temps de changer de couleur. On peut augmenter progressivement les doses.

Cette préparation, proposée par M. Delfraysse, pourrait très-bien être prescrite aux personnes qui ne peuvent point avaler les pilules, si elle était formulée de la manière suivante :

Pr. Sulfate ferreux pur............. 10 grammes.
Acide sulfurique................ 5 gouttes.
Eau quantité suffisante pour obtenir 200 gr. de soluté.

Dissolvez et conservez ce soluté dans un flacon.

1 gramme représente 5 centigrammes de sulfate.

Pr. Bicarbonate de soude.......... 20 grammes.
Eau distillée.................. 380 grammes.

Dissolvez et conservez ce soluté dans un flacon.

1 gramme représente 5 centigrammes de bicarbonate.

On commencera par prendre 3 grammes de soluté de sulfate et 6 grammes de soluté de bicarbonate, dans un demi-verre d'eau sucrée. Si l'on ne veut pas prescrire un grand excès de bicarbonate, on n'emploiera que 3 grammes de soluté alcalin.

On peut, pour faciliter l'emploi de ces solutés, graduer une petite mesure, ou proportionner l'eau employée à dissoudre les sels, à la capacité de la cuiller à café de chaque malade : la capacité des cuillers à café varie beaucoup.

---

### REMARQUES SUR UN NOUVEAU MODE D'ADMINISTRATION DE LA GRAINE DE CIGUE.

M. Sauvan vient de proposer, pour remplacer les pilules-dragées ou granules de MM. Devay et Guilhermond, de faire prendre aux malades la graine de ciguë telle qu'elle se trouve dans le commerce, ou de la transformer en dragées, en la recouvrant d'une légère couche de sucre, pour en faciliter la déglutition.

On commence par quatre graines par jour, et l'on augmente progressivement d'une graine par jour, jusqu'à 25, 30 ou 35 par jour.

Cette manière d'administrer les graines de ciguë nous paraît tellement rationnelle, que nous ne craignons pas de la signaler aux médecins, car nous sommes persuadé qu'ils obtiendront plus souvent les mêmes effets lorsqu'ils prescriront la graine entière ou pulvérisée depuis très-peu de temps, qu'en prescrivant les pilules transformées en granules. Nous recommandons en même temps aux pharmaciens de renouveler chaque année, ou au moins tous les deux ans, les semences de ciguë et de les conserver, lorsqu'elles sont bien sèches, dans des vases parfaitement fermés. Nous ajouterons encore que nous préférons la graine entière nue à la graine entière *enrobée*, parce qu'il nous paraît prudent de ne point s'exposer à détruire, à déchirer les enveloppes naturelles de la graine, lorsqu'on ne veut pas l'employer promptement, puisqu'elles empêchent l'oxygène de l'air d'agir sur les prin-

cipes organiques qui ont été déposés dans la graine pendant la vie du végétal.

Si les pharmaciens s'étaient contentés de proposer de transformer un certain nombre de substances médicamenteuses en granules ou dragées; s'ils ne pensaient pas à granuler presque toutes les substances médicinales, même les plus énergiques, solubles ou non, dangereuses ou non ; s'il était possible de faire une très-petite quantité de granules (1); si la température nécessaire pour faires ces dragées ou ces granules n'était pas capable d'exercer une certaine action sur plusieurs principes médicamenteux , et si cette forme de médicament n'était pas plus élégante qu'utile, nous partagerions l'engouement de nos confrères. Mais comme la fabrication des granules doit être confiée à des mains très-exercées et peu pharmaceutiques ; comme les granules ne peuvent certainement pas être plus rigoureusement dosés que les pilules; comme les substances dangereuses peu solubles qui sont transformées en granules ont, comme les mêmes substances qui sont transformées en pilules, le grand inconvénient de pouvoir être localisées, et de pouvoir agir plus spécialement sur une partie restreinte de la membrane muqueuse de l'estomac ; et comme les pilules peuvent être préparées de manière à être aussi solubles que les granules, nous pensons qu'il est plus convenable de préférer les solutés des préparations très-actives (2) et les pilules aux granules. DESCHAMPS, d'Avallon.

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### DE L'EMPLOI DU CITRATE ET DE L'ACÉTATE DE SOUDE COMME PURGATIFS.

J'ai déjà eu l'occasion d'appeler l'attention sur les motifs qui doivent assurer, parmi les sels neutres alcalins, une grande prééminence, comme purgatifs, à ceux à base de soude. Le goût plus ou moins désagréable de ceux qui sont habituellement prescrits est la seule cause qui nuise à leur vulgarisation ; il y a beaucoup de personnes qui ont pour le sulfate de soude une répugnance absolue , ou qui le vomissent

(1) Il est facile de recouvrir des pilules d'une couche de sucro pour masquer leur saveur, mais ce n'est pas par ce procédé qu'on prépare les granules.

(2) On emploie, pour mesurer ces solutés, un tube gradué, de manière que le soluté qui s'écoule du tube d'un seul jet contienne 0,001, 0,005 ou 0,01 de la substance active. On peut faire soi-même des tubes gradués, et boucher les flacons avec des bouchons percés, dans lesquels les tubes gradués passent à frottement. On bouche l'ouverture du tube gradué avec un petit bouchon de liége pour empêcher l'évaporation du liquide.

aussitôt ou peu après l'avoir pris. Le phosphate de soude, quoique beaucoup moins sapide, n'est pas encore à l'abri de ces inconvénients. Il y a donc une utilité pratique incontestable à rechercher des composés sodiques qui jouissent à la fois de propriétés purgatives et de la saveur la plus faible; pouvoir ménager la répugnance du malade, flatter son goût même, c'est, en beaucoup de circonstances, faciliter l'acceptation du remède, favoriser sa tolérance et assurer ses effets médicateurs.

Le tartrate neutre de soude m'a présenté, sous ce rapport, des avantages assez marqués pour le recommander en toute confiance ; et depuis que je l'ai signalé, je l'ai employé un si grand nombre de fois que je suis parfaitement fixé sur ses excellentes propriétés purgatives. Mais, quelque artifice que l'on emploie pour masquer sa faible saveur alcaline, elle déplaît encore à certains malades difficiles.

J'ai expérimenté deux autres sels neutres qui offrent une saveur moins forte encore que le tartrate de soude et qui, à dose égale, purgent un peu moins que lui, ce qui leur laisse un certain mérite comme laxatifs, mais qui, à dose un peu supérieure, et sans que les voies digestives en soient le moindrement offensées, produisent des résultats à peu près identiques.

Ce sont le citrate et l'acétate de soude.

A l'époque où le citrate de magnésie fut préconisé, j'eus l'idée d'expérimenter comparativement le citrate de soude ; quelques essais me démontrèrent ses propriétés purgatives, et je crois qu'il aurait balancé la réputation du premier s'il eût obtenu la même protection officielle. Depuis, en 1851, il a été signalé d'une manière toute particulière par un pharmacien de Lyon, où plusieurs médecins paraissent l'avoir employé souvent et avec avantage.

Ce sel est très-facile à préparer, puisqu'il suffit de faire réagir l'acide citrique sur le carbonate de soude. On l'obtient en agglomérats de petits cristaux prismatiques aiguillés. Il est très-soluble dans l'eau, à laquelle il ne communique qu'une très-légère saveur alcaline que l'on masque aisément par l'édulcoration, et avec le concours d'une substance aromatique, telle que l'hydrolat de fleurs d'oranger ou l'alcoolé de zestes d'oranges ou de citrons. Mais, vu la cherté de l'acide citrique, ce sel ne serait livré qu'à un prix assez élevé pour ne pouvoir se généraliser dans un hôpital ni même dans la pratique civile.

L'acétate de soude est un sel connu depuis longtemps en médecine ; il est inscrit au Codex, mais il est peu usité; les pharmacologistes ne le signalent que comme diurétique à petites doses, à l'instar de l'acétate de potasse, beaucoup plus employé, quoique ce dernier ne paraisse pas avoir plus d'influence sur la diurèse, et qu'il ait l'inconvénient

d'être tellement déliquescent, qu'on ne peut guère le conserver pour l'usage médical dans les pharmacies, qu'à l'état de solution : quelques auteurs cependant ont annoncé qu'il purge à hautes doses ; du reste, s'ils ne l'avaient pas dit, il n'y aurait pas grand mérite à le prévoir, car, pour qui sait apprécier le mode d'action purgative des substances salines, il y a une loi thérapeutique, savoir : un sel alcalin, neutre et soluble étant donné, à hautes doses, c'est-à-dire en solution concentrée, il agit comme purgatif.

La préparation de l'acétate de soude est simple et peu coûteuse ; l'acide acétique et le carbonate de soude en font les frais. A meilleur marché encore on pourrait le retirer du commerce en employant celui que l'on forme dans les fabriques d'acide pyroligneux. Il est très-soluble, et sa dissolution aqueuse possède une saveur à la fois fraîche et légèrement saline, qui n'a vraiment rien de désagréable ; avec du sucre et un correctif aromatique, on peut en composer une limonade d'un goût encore plus agréable que celle au citrate de soude. Cette qualité, jointe à l'infériorité du prix de revient, mérite de le faire prendre en considération.

J'ai constaté les propriétés purgatives de ces deux sels par des expériences assez nombreuses instituées à l'hôpital maritime de Cherbourg. Leurs dissolutions ont été bues par tous les malades sans aucun dégoût. Un seul a vomi une potion contenant 30 grammes de citrate de soude ; il avait un embarras gastrique avec état nauséeux, et ce résultat, par conséquent, ne prouve rien contre la tolérabilité du médicament. Un seul a gardé 40 grammes de citrate de soude, sans avoir ultérieurement aucune évacuation alvine ; mais il était atteint d'intoxication saturnine et d'une constipation qui ne cédait habituellement qu'à des purgatifs énergiques. Les autres sujets qui ont pris ce sel, depuis 30 jusqu'à 50 grammes, ont eu, de une à deux heures après l'ingestion du remède, trois, quatre ou cinq selles, sans coliques, ou avec des douleurs abdominales très-légères.

L'acétate de soude a paru encore plus satisfaisant quant au goût ; il a toujours été toléré, et il a déterminé si rarement de légères coliques, que peu de substances me paraissent susceptibles de purger aussi doucement. Il faut le doser au moins à 40 grammes, et ce n'est généralement qu'à 50 et 60 qu'il produit des évacuations suffisantes pour constituer une purgation.

Je ferai, à propos de ces deux sels, une observation et une recommandation qui s'appliquent, d'ailleurs, à tous les purgatifs.

L'action purgative a une période d'incubation d'une durée à peu près égale pour toutes les substances purgatives d'un même genre ;

ainsi les résineux, les mercuriaux insolubles, les huiles, sollicitent des évacuations tardives, au terme de quelques heures que l'habitude apprend presque à compter : au contraire, les sels neutres solubles, au bout d'une ou deux heures, ont tout préparé dans l'intestin pour une débâcle alvine. Que si, au moment prévu, les évacuations refusent à se produire, fort souvent ce n'est pas que la matière des évacuations fasse défaut, mais c'est qu'il y a une impuissance ou une inertie temporaires de la contractilité intestinale. Alors il ne s'offre qu'un parti à prendre, et il sera d'autant plus efficace qu'on aura moins attendu : c'est d'émouvoir cette contractilité, ou de lui venir en aide en administrant des lavements à pleine seringue, d'eau simple, ce qui suffit dans un grand nombre de cas, ou d'eau miellée, ou d'eau de son ; je tiens celle-ci pour très-laxative ; et si l'on ne réussit pas encore, on a la ressource finale d'un lavement décidément purgatif. C'est là le moyen, non-seulement de faire atteindre au malade le but de la médication, mais encore de mettre un terme à l'état de malaise, de plénitude ventrale, aux épreintes qui accompagnent l'action dynamique d'un purgatif en voie de manquer son effet. Voici ce qui arrive quand les sels neutres ne purgent pas au bout de deux, de trois heures au plus : leur dissolution, qui était arrivée dans l'intestin à l'état concentré, s'y était étendue par un afflux exubérant de fluides séreux ; du moment que le mouvement péristaltique tarde à chasser au dehors cette masse de fluides et de fèces délayés par eux, la dissolution saline, qui ne devait point être résorbée tant qu'elle était concentrée, peut l'être dès qu'elle est étendue ; et si cette résorption s'opère, insensiblement la plus grande partie du sel entrera dans les secondes voies pour sortir ultérieurement par l'émonctoire urinaire, tandis que, au fur et à mesure, l'hypersécrétion intestinale tarira faute d'aliment. Avec les sels neutres il ne faut jamais trop attendre, il faut brusquer leur effet purgatif pour peu qu'il tarde. Aussi, règle générale, toutes les fois qu'au bout de trois heures, au plus, les évacuations ne se sont pas manifestées, prescrivez un lavement, la purgation prendra son cours ; sinon on accusera le remède quand l'échec ne serait imputable qu'à une manière défectueuse de conduire son action. Depuis que cette méthode est suivie dans mon service d'hôpital, il est extrêmement rare que l'administration d'un purgatif reste sans résultat.

En résumé, le citrate et l'acétate de soude sont des purgatifs commodes pour leur sapidité peu prononcée et facile à couvrir ; très-doux, ne déterminant aucune colique ou n'en éveillant que de très-légères ; sûrs lorsqu'on les administre à une dose appropriée à la constitution des sujets, et lorsque, à l'occasion, on favorise leur action

comme il convient de le faire pour tous les purgatifs, et notamment pour les sels neutres. Docteur J. Delioux,

Professeur à l'école de médecine navale de Cherbourg.

## BIBLIOGRAPHIE.

*Hygiène du corps et de l'âme, ou conseils sur la direction physique et morale de la vie, adressés aux ouvriers des villes et des campagnes,* par le docteur Max. Simon. 1 volume in-18, chez J.-B. Baillière.

C'est promettre beaucoup, disions-nous avant de lire; hâtons-nous de dire, après lecture faite, que, pour le plan comme pour l'exécution l'œuvre se tient constamment à la hauteur des promesses du titre. C'est là un de ces livres suffisamment riches de leur propre fond pour se passer d'une ambitieuse prolixité; un de ces bons petits livres, fort rares de nos jours, qui ont la sagesse de se circonscrire dans les limites de leur sujet, et qui, désirant avant tout être utiles, marchent droit vers ce but, sans s'arrêter aux sentiers qui bordent la route.

Il s'agissait pour M. Simon de vulgariser, parmi les classes laborieuses, des vérités relatives à l'hygiène, c'est-à-dire à l'art de conserver et d'améliorer la santé ; or, pour avoir le droit de parler à ceux qui souffrent, pour s'en faire écouter, il faut pouvoir, comme il le fait, leur dire : « Comme vous, moi aussi j'ai connu les privations; comme vous j'ai souffert. » —Un autre genre de mérite, et qui donne à sa parole une autorité bien plus haute, c'est que l'auteur a des croyances religieuses, et qu'il se place franchement dans les rangs de cette fraction de la famille médicale en qui la science anatomique n'a pas étouffé la foi. C'est qu'avec Récamier, de regrettable mémoire, avec Pidoux, son élève, et tant d'autres (car le nombre en est plus considérable qu'on ne le dit), il reconnaît que l'homme est l'ouvrage d'un grand dessein, créé par une intelligence profonde, et pour une destination éternelle ; qu'il y a en lui une force distincte de la matière, la pensée, le sentiment du bien et du mal, l'âme; admirable dualisme qui résume l'homme tout entier, et sans l'intelligence duquel le problème de la vie demeure inexpliqué.

Cette profession de foi franche et explicite marque le livre, dès le début, d'un caractère particulier de grandeur qui commande le respect et qui se continue jusqu'à la fin. Philosophe chrétien, M. Simon, dès les premières pages, s'inspire de la pensée chrétienne, et puise à cette

source féconde les plus généreux accents. Par là se trouve élargie et appuyée sur de solides fondements la mission civilisatrice qu'il s'est donnée. Ce n'est point en parlant emphatiquement aux ouvriers de leurs droits, en caressant chez eux des chimères impossibles à réaliser qu'il fait appel à leur confiance. Non, c'est en leur indiquant leurs devoirs dans un langage noble et sévère, qu'ils sont dignes de comprendre; c'est en leur marquant du doigt les obligations qu'implique la destinée providentielle de l'homme; et pour fortifier en eux la volonté de les remplir, il s'applique à leur restituer dans toute son énergie ce sentiment de la dignité humaine qu'ont affaibli les promesses décevantes de nos temps de révolution. Il fait briller à leurs yeux ces vérités de la religion qu'ils ont désapprises, ou que peut-être ils n'ont jamais connues; enfin, pénétré de la double nature de l'homme, pour leur donner les moyens d'accomplir leur destinée terrestre, il commence par jeter en eux les semences de la vie morale.

On conçoit combien les esprits ainsi préparés, assouplis qu'ils sont par avance, se prêtent merveilleusement aux enseignements que comporte la nature du sujet. Rien de plus facile, en effet, à conduire au bien comme au mal que les ouvriers; intelligences naïves, victimes trop promptes à se laisser séduire par de perfides amorces, on peut bien, un instant, étouffer par des sophismes le cri de leur conscience; mais une fois venus les jours de calme, leur nature honnête et bonne reparaît, en même temps que s'évanouit l'erreur dont ils étaient les dupes. La veille, ils marchaient, Dieu sait où, au gré de leurs passions soulevées, à la suite de quelques meneurs audacieux; le lendemain, ils font paisiblement cercle autour de l'apôtre qui, sans autres armes que celles du bon sens, s'efforce de les ramener à ce qui est éternellement juste et vrai.

Eh! quoi de plus vrai que ces principes d'hygiène dont l'observance est la meilleure sauvegarde des individus, des familles, de la société? Que de maladies évitées, par exemple, si chaque ouvrier se faisait, comme l'auteur le recommande avec tant de raison, un devoir de la propreté sur lui, autour de lui, de la tempérance dans le manger et dans le boire; s'il s'abstenait de ces honteux désordres où vont s'engloutir successivement santé, morale, plaisirs légitimes, bonheur! Tous ces vices qui dégradent l'homme et qui, de la hauteur où Dieu l'a placé, le ravalent au niveau de la brute, tels que le libertinage, l'ivresse, trouvent sous la plume éloquente de M. Simon la réprobation la plus énergique.

Mais est-ce bien à des femmes d'ouvriers que s'adresse, dans le chapitre qui porte pour entête : *Soins des enfants*, cette véhémente

apostrophe : « Comment voulez-vous que l'on connaisse l'énergie, les « tendresses de l'amour maternel quand on a gaspillé dans des amours « d'aventure toute la pudeur, toutes les délicatesses, toutes les sublimes « voluptés que contient un cœur de femme? » Les femmes qui comprennent leurs devoirs d'épouse et de mère ne se trouvent-elles pas en un plus grand nombre dans les mansardes que dans les salons?

Entre ces deux classes de femmes, voyez quelle est la différence? Les unes et les autres se séparent de leurs enfants pour les livrer à des mains étrangères : tort grave des deux parts; mais la femme du monde, elle, courra, insoucieuse, à de frivoles plaisirs; la femme de l'ouvrier des villes ira s'enfermer bien souvent dans quelque atelier obscur, où elle gagne péniblement un modique salaire.

Quelle que soit sa position sociale, au surplus, c'est, au dire de l'auteur, pour la femme mère, forte et bien constituée, un devoir impérieux de nourrir elle-même son enfant. Plus tard, quand l'enfant a franchi la période toujours orageuse du premier âge, il est un soin qui domine les autres, c'est celui qui consiste à être économe de ses forces naissantes, sous peine de porter une atteinte grave au développement régulier de l'organisation; l'enfant, jusqu'à six ou sept ans, a besoin, pour croître, d'un air vif et pur, d'un chaud rayon de soleil, de liberté dans ses mouvements : l'enchaîner à la glèbe du travail avant l'âge, c'est presque un crime.

S'agit-il du choix d'un métier, M. Simon n'hésite point : le mieux de beaucoup, c'est que le fils fasse le métier du père; ce n'est pas enfermer l'activité humaine dans un cercle de fer; le génie n'en volera pas moins de ses propres ailes; mais le génie, c'est l'exception; pour les intelligences ordinaires, qui sont la règle, faisant ce qu'elles ont toujours vu faire, elles y acquerront nécessairement plus d'habileté; elles le feront mieux, par conséquent, et tout le monde y gagnera.

Cette part faite à l'hygiène générale, à celle qui s'applique à tous, l'auteur aborde l'hygiène spéciale et passe en revue les diverses industries de nos grandes cités. Nous ne répéterons pas ici les conseils judicieux qu'il adresse aux ouvriers qui travaillent la laine, le coton, la soie; à ceux qui travaillent dans les ateliers où se dégagent des poussières cuivreuses ou plombiques, si funestes pour la santé; à ceux qui sont attachés à la manutention du tabac ou qui sont condamnés à respirer un air chargé d'émanations animales. Ce sont des considérations qu'on lira avec intérêt dans l'ouvrage même, mais d'où ressort pleinement la démonstration de cette vérité vieille comme le monde : qu'à tout prendre, et à part quelques désordres inhérents à la nature humaine et quelques causes d insalubrité que l'auteur signale et aux-

quelles il serait facile, d'ailleurs, avec un peu de bon vouloir, de porter remède, l'ouvrier vit mieux, plus sainement, plus moralement, plus heureusement à la campagne qu'à la ville.

O fortunatos nimium sua si bona norint
Agricolas !

J'en reste là de ce compte-rendu, que j'abrége à regret, et ne peux mieux faire, en finissant, que de citer textuellement ces belles paroles qui terminent dignement le livre: « Souvenez-vous qu'il n'y a pas d'homme sans dignité morale, pas de dignité morale sans morale, pas de morale sans religion, pas de religion sans la croix de bois qui sauva le monde. Souvenez-vous de cela et obéissez aux nobles instincts de votre âme ; soyez des hommes de bonne volonté, et Dieu fera le reste. »

## BULLETIN DES HOPITAUX.

*Emploi du colchique dans le rhumatisme articulaire.*— Il n'est pas d'agent thérapeutique sur lequel les praticiens soient aussi partagés d'avis que le colchique. Regardé par les uns comme efficace, par d'autres comme inutile, par ceux-ci comme innocent, par d'autres comme dangereux, il a eu les destinées les plus diverses. Tour à tour abandonné et repris par les médecins, il est encore aujourd'hui employé par le plus grand nombre; et c'est justice, parce que, somme toute, c'est un médicament très-actif, et qui, dans certains cas, peut rendre les plus grands services. On peut d'ailleurs se rendre compte de la diversité des opinions en réfléchissant que le colchique agit plus ou moins, suivant que l'on emploie telle ou telle de ses parties, les bulbes ou les semences, suivant que ces parties sont récoltées à telle ou telle époque de l'année, qu'on les administre à telle ou telle dose, qu'on a recours à telle ou telle préparation.

En général, manié par une main habile et expérimentée, employé à des doses peu élevées, le colchique donne des résultats avantageux. M. Rayer l'administre journellement dans ses salles, mais c'est surtout dans le rhumatisme articulaire qu'il en obtient les meilleurs effets. Comme preuve, nous citerons l'observation suivante : Sophie Bouffe, âgée de trente ans, couturière, est entrée à l'hôpital de la Charité, salle saint-Basile, n° 6. La santé de cette fille, habituellement bonne, n'avait souffert, jusqu'à l'hiver dernier, aucune atteinte grave. A cette époque, elle tomba dans un état voisin de l'indigence ; elle eut à souffrir alors des privations assez rudes, dut habiter une chambre humide, se livrer à un travail excessif et à des veilles prolongées,

auxquelles elle attribue les maux de tête violents et continuels qui l'assaillirent dès ce moment. La belle saison améliora son état. A part l'exiguïté de ses ressources, elle n'avait pas encore eu trop à se plaindre des effets de l'hiver, lorsqu'il y a quinze jours, elle ressentit un peu de raideur dans les poignets ; puis des douleurs sourdes, obtuses dans les épaules, dans la région lombaire, dans les jambes ; et, ces symptômes s'étant aggravés de jour en jour jusqu'à troubler son repos et son appétit, elle se décida à entrer à l'hôpital le 14 février dernier. Elle se présente à l'observation dans l'état suivant :

Douleurs dans les diverses articulations des membres, plus marquées aux poignets, qui présentent un certain degré de tuméfaction ; douleurs très-intenses dans les muscles du dos et surtout du cou ; impossibilité de marcher sans le secours d'un aide, de serrer dans les mains les objets qu'on présente à la malade ; raideur du cou, qui ne permet que des mouvements légers de latéralité ; réaction fébrile, chaleur à la peau ; pouls dur, fréquent, à 96 ; palpitations sensibles à la main et presque perceptibles à la vue ; bruit de souffle au premier temps, langue saburrale, inappétence ; intégrité des autres fonctions. Saignée de quatre palettes, chiendent pour boisson, cataplasmes sur les poignets et les articulations gonflées des doigts.

Les jours suivants, les accidents que nous venons d'énumérer s'aggravent, les douleurs ont augmenté d'intensité. La malade est réduite à une immobilité presque absolue. Aux topiques émollients et aux boissons délayantes on ajoute l'emploi d'une pilule d'opium pour la nuit. Le 23, n'apercevant encore aucune apparence de mieux, on prescrit une nouvelle saignée, et le sulfate de quinine dans une potion gommeuse, à la dose d'un gramme cinquante centigrammes. Du 23 février au 3 mars, on continue l'emploi du sulfate de quinine sans succès notable. La fièvre s'est légèrement amendée, mais les articulations sont toujours douloureuses; quelques-unes, comme les poignets, les articulations des doigts et le cou-de-pied gauche, très-tuméfiées. La malade accuse de la constipation, de la difficulté à uriner. Sa langue est chargée d'un enduit sale, muqueux, jaunâtre à la base. Les pulsations sont toujours très-fortes à la région précordiale ; le bruit morbide très-marqué au premier temps. On substitue alors aux moyens précédents l'usage de la teinture de colchique à la dose de 24 gouttes en potion, boissons délayantes, cataplasmes. La malade a eu, quelques heures après l'ingestion du médicament, une évacuation très-abondante ; elle a eu trois autres garderobes dans la journée, sans éprouver ni vomissements, ni coliques, ni aucun accident digne de fixer l'attention. Le lendemain, le pouls était tombé de 90 à 84, la bouche

moins amère, la langue dépouillée d'une partie de son enduit ; les douleurs étaient moins intenses. La malade avait passé une meilleure nuit.

La potion est continuée pendant plusieurs jours, et chaque jour on peut constater un amendement notable dans l'état des articulations. En même temps que la tuméfaction disparaît, les douleurs se calment, les mouvements deviennent plus libres, la langue se nettoie, le pouls tend à revenir à l'état normal, les pulsations cardiaques sont de moins en moins sensibles. Le bruit morbide seul a conservé presque toute son intensité. Le 15 mars, la malade est en bon état. Elle se lève et se promène dans les salles.

Elle sort guérie le 22 du même mois. On pourrait objecter ici à l'efficacité du colchique qu'il n'a pas été la seule médication employée, qu'il a été précédé par l'emploi des saignées, de l'opium, du sulfate de quinine, et qu'il est arrivé à recueillir en quelque sorte le bénéfice des traitements antérieurs. Cela est incontestable, mais rien ne démontre non plus qu'en persévérant dans l'emploi du sulfate de quinine on n'eût pas vu se prolonger les accidents et que, si le colchique eût été administré plus tôt, le mieux ne se fût pas manifesté aussi plus tôt.

D'ailleurs, nous ferons observer, et il y a déjà longtemps que cette remarque a été faite, qu'on attend presque toujours trop tard dans le rhumatisme articulaire soit aigu, soit chronique, pour administrer le colchique. Quand ce médicament aura été mieux étudié, que l'on connaîtra mieux les ressources qu'il offre à la thérapeutique, on sera moins timide dans son emploi ; et choisissant plus convenablement le moment de s'en servir, on en tirera de plus utiles effets.

---

# RÉPERTOIRE MÉDICAL.

---

**ABCÈS** *artificiels considérés comme moyens curatifs.*—L'étude des crises, à laquelle les anciens attachaient une importance évidemment exagérée, mais dont en revanche les modernes négligent trop de tenir compte, peut inspirer quelquefois au praticien des ressources précieuses et lui procurer des résultats inespérés. C'est tantôt une saignée, tantôt un purgatif, un vomitif ou un diurétique qui, administrés en temps opportun, provoquent dans le sein de l'action spéciale à chacun de ces agents une crise que la nature n'eût peut-être pas suffi seule à produire et qui juge une fièvre grave. Dans les affections chroniques, ce sont parfois des éruptions cutanées, des furoncles, des abcès, qui jugent une maladie restée jusque-là rebelle à toutes les ressources de l'art. Mais comment provoquer à volonté une crise de ce genre? comment produire artificiellement un abcès critique, ou, si cette expression réussit, un abcès révulsif? C'est là le problème dont M. Aussandon a cherché la solution, et qu'il a résolu heureusement dans les deux circonstances que nous allons faire connaître.

Ayant eu à donner ses soins à un homme malade depuis dix ans, et chez lequel il avait diagnostiqué une

affection herpétique interne, caractérisée par l'amaigrissement graduel, la couleur blême du teint, l'état fongueux des gencives, le trouble des digestions au moindre changement de température, des coryzas et des maux de gorge fréquents et intenses, avec petite fièvre continue, et alternatives de constipation et de dévoiement, s'accompagnant d'épreintes et de mucosités sanguinolentes, M. Aussandon, après de nombreuses médications inutiles, vit survenir quelques petits furoncles, qui procurèrent inopinément un soulagement dont la durée fut de plusieurs mois. Ce fut au retour des mêmes accidents que l'idée lui vint de provoquer un abcès artificiel. Voici le moyen qu'il a employé pour obtenir ce résultat:

Chaque jour il posa à ce malade sur l'épigastre une large ventouse. La tuméfaction venue, la ventouse retirée, il pétrissait vigoureusement cette tumeur. Pendant quatre jours il répéta le même moyen. Alors la tumeur, au lieu de s'aplatir et disparaître, s'ecchymosa, la fièvre apparut et en même temps un travail inflammatoire. Dix jours après, la fluctuation lui indiqua que l'abcès était à maturité : il l'ouvrit, et par l'incision il s'échappa un flot de pus sanguinolent. Une mèche fut introduite dans la plaie et renouvelée chaque matin jusqu'à la guérison complète, qui demanda dix ou onze autres jours.

Ce premier succès l'ayant encouragé, M. Aussandon a fait depuis l'essai du même moyen pour un cas de bronchite, chronique qu'aucun agent n'avait amendée, et qui menaçait le malade d'une phthisie laryngée. L'opération décrite plus haut ayant été pratiquée trois jours de suite, l'abcès se développa dans les mêmes conditions que dans le cas précédent, la suppuration fut aussi très-abondante : la guérison en fut aussi le résultat.

L'application de ce procédé dans ce second cas ayant été très-douloureuse, M. Aussandon a eu l'idée, depuis, pour obvier à cet inconvénient, soit de frictionner la place où l'on veut appliquer la ventouse avec du chloroforme ou de la morphine, soit d'y appliquer pendant vingt minutes un petit cataplasme de glace concassée.

Nous signalons ce moyen à l'attention du praticien, comme pouvant évidemment trouver, dans l'occasion, des applications utiles, sans espérer toutefois qu'il doive avoir toujours d'aussi heureux résultats. (*Moniteur des hôpitaux*, février 1853.)

**CALCUL VESICAL** *chez deux petites filles ; insuccès du débridement et de la dilatation ; lithotritie, guérison.* On ne sait pas assez généralement que la lithotritie est aussi applicable chez les enfants que chez l'adulte, et qu'elle est susceptible de rendre chez eux au moins autant de services que chez le premier. Chez les jeunes filles surtout, l'opération ne présente aucune des difficultés qu'elle peut offrir chez les jeunes garçons, à cause de l'étroitesse de l'urètre, et cette pratique mérite certainement la préférence sur la dilatation, qui reste souvent infructueuse, qui est accompagnée de beaucoup de douleur et qui a surtout l'inconvénient de laisser à la suite une incontinence d'urine. Les faits suivants sont d'autant plus intéressants que, en même temps qu'ils mettent en lumière toute l'efficacité de la lithotritie, l'un d'eux témoigne de l'inefficacité et des inconvénients de la dilatation.

Au mois d'octobre dernier, une petite fille de deux ans et demi, d'un aspect un peu scrofuleux, entra à l'hôpital de Guy, dans le service du docteur Golding Bird. Depuis l'âge d'un an, elle était sujette à de l'incontinence d'urine et à de la douleur en urinant. Ces symptômes avaient été peu à peu en augmentant, et depuis trois mois elle était traitée pour ces mêmes accidents dont la nature n'avait pas été reconnue. Entrée à l'hôpital pour une varicelle, les symptômes de l'appareil urinaire fixèrent bientôt l'attention, et M. Poland, qui fut appelé, après avoir constaté l'incontinence d'urine, les douleurs dont l'évacuation de celle-ci était accompagnée et le prolapsus du rectum qui accompagnait les évacuations alvines, songea à un calcul et pratiqua le cathétérisme, après avoir préalablement endormi l'enfant avec le chloroforme. Le calcul reconnu, M. Poland, ne voulant pas exposer la petite malade aux inconvénients de la dilatation, se décida à inciser l'urètre en haut et à gauche, de manière à ouvrir un passage au calcul et surtout à permettre de le saisir plus facilement. Un lithotriteur de petites dimensions et dont la courbure était semblable à celle des

sondes de femme ordinaires, fut préparé au cas où le premier procédé ne réussirait pas. Le 31 octobre, l'enfant fut endormie avec le chloroforme et placée dans la position habituelle de la lithotomie. Une sonde cannelée fut introduite dans l'uretère et celui-ci fut fendu en haut et à gauche, puis de fortes pinces à pansement furent introduites dans la vessie et on saisit avec facilité un calcul gros comme une fève. Mais ce fut en vain, malgré les petites dimensions du calcul, que l'on voulut lui faire franchir le col vésical : tous les efforts et toute persévérance dans ce but échouèrent. Alors M. Poland se décida à broyer le calcul, et les fragments furent brisés à leur tour, puis les débris furent extraits en grande quantité avec l'instrument, qui fut réintroduit sept ou huit fois. La vessie fut ensuite lavée avec de l'eau tiède. Il ne survint aucun accident, et le soulagement fut immédiat et complet. Six jours après, la petite malade fut endormie de nouveau, et une pince à pansement introduite dans la vessie, y fit reconnaitre un petit fragment qui fut saisi, broyé et extrait en débris. A partir de ce moment, la guérison fut complète, l'incontinence disparut, et deux mois après la sortie de l'hôpital cette enfant ne présentait aucun signe de maladie vers l'appareil génito-urinaire.

Dans le second cas, il est question d'une jeune fille un peu plus âgée : elle avait dix ans. M. Ward, ayant reconnu un calcul assez volumineux, recourut à la dilatation de l'urètre, qu'il pratiqua pendant trois semaines, en se servant du chloroforme à chaque dilatation. Mais une fois celle-ci portée aussi loin que possible, il fut impossible d'extraire le calcul. M. Ward fut donc obligé d'en venir à la lithotritie, qu'il pratiqua avec la pince à polypes ordinaire. Le broiement du calcul fut un peu difficile, parce que l'urine s'échappait à chaque fois qu'on introduisait l'instrument; mais, enfin, il en est venu à bout, et les fragments furent enlevés, tant au moyen d'irrigations qu'avec la pince elle-même. La pierre était assez volumineuse; car les fragments pesaient 20 grammes. Pendant quelques jours, la malade eut de l'incontinence d'urine, mais ce symptôme n'eut heureusement pas de suite et la guérison fut complète. (*The Lancet*, février.)

**CARREAU** (*Bons effets de la teinture d'iode à l'intérieur et des vésicatoires répétés dans un cas de*). Bien que l'emploi de l'iode dans le carreau ne soit rien moins qu'une chose nouvelle, les dangers qui sont attachés à cette affection nous ont fait penser qu'on accueillerait peut-être avec intérêt le fait suivant de guérison, dans lequel cet agent a paru exercer une influence très-marquée.

Une femme de vingt-trois ans, un peu scrofuleuse, tomba malade, au mois de décembre 1851, d'une fièvre rhumatismo-catarrhale. Elle garda quelques jours le lit, mais elle n'était pas rétablie, lorsqu'elle reprit ses occupations de couturière. Trois mois s'écoulèrent, pendant lesquels sa santé se détériorait de jour en jour, et, le 18 mars 1852, lorsque M. Peyrani fut appelé, elle était dans l'état suivant : ventre sensiblement distendu par un épanchement péritonéal, et un peu douloureux à la pression, inappétence, langue rouge et pointillée, diarrhée muqueuse et quelquefois lientérique, pâleur, amaigrissement, râle muqueux supérieurement et à gauche, toux rare, peu d'expectoration, aménorrhée, mouvement fébrile, avec des exacerbations vers le soir. Avant d'en venir à l'emploi de l'iode, qui lui paraissait indiqué, M. Peyrani chercha à faire tomber l'éréthisme avec des boissons délayantes et des lavements, ainsi que par un régime un peu sévère. Vingt jours après, ce régime fut remplacé par une alimentation succulente, et, le 8 avril, la teinture d'iode fut administrée à la dose de 4 gouttes dans 2 onces d'eau distillée. Le même jour, un vésicatoire fut appliqué sur l'hypocondre droit, et cette application fut suivie d'une diminution marquée dans le volume du ventre. Nouveau vésicatoire sur le même point, huit jours après, et cette fois le ventre ayant diminué suffisamment de volume, on put apprécier les ganglions mésentériques engorgés et indurés. Dès le quatrième jour, la teinture d'iode, qui avait été bien supportée, avait été donnée à 5 gouttes, le septième, à 6 gouttes, en augmentant ainsi de temps en temps; de sorte qu'à la fin du troisième mois, la malade en prenait 20 gouttes par jour, toujours dans 2 onces d'eau distillée. En même temps, des frictions étaient faites tous les jours sur le ventre avec la pommade iodée. A

cette époque, la toux avait cessé, le flux menstruel avait reparu, et l'affection scrofuleuse, qui était restée stationnaire pendant un mois, était sensiblement en vuie d'amélioration; les ganglions mésentériques avaient beaucoup diminué de volume; les garderobes étaient plus consistantes et d'un jaune verdâtre; la lièvre avait tombé et l'embunpoint reparaissait. Le traitement fut encore continué pendant un mois, en portant la dose de teinture jusqu'à 24 gouttes par jour; et, quatre mois après le commencement de ce traitement, la malade pouvait être considérée comme parfaitement guérie. Elle quitta la ville pour aller passer quelque temps à la campagne. — On voit que, dans ce cas, le traitement a été complexe; mais, quoi qu'il en soit, il est permis de croire que c'est surtout aux préparations d'iode qu'il faut rapporter le succès obtenu par M. Peyrani, et, pour notre part, nous n'hésiterions pas, dans un cas de ce genre, à suivre son exemple. (*Gazetta med. Toscana*, février.)

**EMPOISONNEMENT** *par le laudanum chez un enfant* (*Nouveau fait à l'appui de l'emploi de la galvanisation dans le cas d'*). Au fait curieux que nous avons publié dans ce journal, et qui a été reproduit avec empressement par tous les journaux de médecine, nous sommes heureux d'ajouter le suivant, qui témoigne également des bons résultats qu'on peut se promettre de la galvanisation dans les cas d'empoisonnement par les narcotiques.

Le 24 décembre dernier, M. Kirk fut appelé pour donner des soins à un enfant d'un mois, auquel on avait fait avaler six ou sept gouttes de laudanum, et qui était mourant. Pas de pulsations à la radiale, mains et pieds froids; traits altérés, face pâle; assoupissement profond, dont on avait grand' peine à le tirer, et dans lequel il retombait immédiatement; pupilles excessivement contractées; respiration lente et presque imperceptible, se suspendant de temps en temps. M. Kirk voulut faire prendre à l'enfant un peu d'émétique; cela fut impossible, il ne pouvait pas avaler. Impossible également d'exciter le vomissement en titillant la luette et le voile du palais. Cependant le coma faisait de plus en plus de progrès; la respiration était difficile et interrompue par de longs intervalles, la face pâle comme celle d'un cadavre, et les battements du cœur étaient à peine distincts. La mort semblait imminente. M. Kirk songea à la galvanisation: un des conducteurs fut appliqué sur l'épigastre et l'autre fut porté, par la main druite de l'opérateur, dans le fond de la gorge, aussi profondément que possible: il avait eu la précaution de réduire la batterie galvanique au minimum de son action. Presque immédiatement, la respiration devint régulière, les battements du cœur se ranimèrent, et restèrent normaux tant que dura le contact. Une demi-heure après, l'action de la batterie fut interrompue, et, la respiration s'affaiblissant graduellement, le pauvre enfant retomba dans le même état qu'auparavant. Le conducteur fut porté de nouveau dans le pharynx: la respiration redevint naturelle. Une heure après il fut possible de faire prendre à l'enfant un peu de tartre stibié; l'action de la batterie fut interrompue pour la seconde fois. La respiration resta naturelle pendant un certain temps, mais elle ne tarda pas à se troubler de nouveau. La galvanisation fut donc reprise, et très-peu de temps après l'enfant fut pris de vomissements. Encouragé par ce succès, M. Kirk continua l'action galvanique pendant plus de quatre heures; mais en laissant des intervalles de plus en plus longs entre chaque excitation. Enfin, la respiration et la circulation se rétablirent complétement, et l'enfant ayant pu avaler un peu de café, l'auteur profita du rétablissement de la déglutition pour lui faire prendre de l'huile de ricin, une cuillerée à bouche toutes les trois heures, jusqu'à effet purgatif. L'enfant continua à aller de mieux en mieux, et un ou deux jours après, il était parfaitement rétabli. (*The Lancet*, janvier.)

**ERYSIPÈLE** (*De la valeur de l'emploi du collodion dans le traitement de l'*). On sait que le collodion a joui un moment d'une certaine vogue dans le traitement de l'érysipèle. Il arrêtait, disait-on, la marche de l'exanthème, calmait les douleurs et abrégeait la durée de la maladie. Mais les faits sont venus montrer que l'on s'était un peu pressé de lui reconnaître une si grande puissance; et, bien que le collodion mérite de

conserver une place dans le traitement de l'érysipèle, nous sommes convaincu aujourd'hui qu'il y a, sous ce rapport, une très-grande distinction à faire entre les érysipèles, suivant leur nature. Telle est aussi la conclusion à laquelle est arrivé M. Christen, médecin adjoint de l'hôpital général de Prague, après de nombreuses expérimentations.

Dans l'érysipèle symptomatique, dit ce médecin, lié à des causes internes, le collodion semble d'abord avoir des effets surprenants : la rougeur disparaît, le gonflement et la douleur diminuent, et sont remplacés par une sensation de tension et d'engourdissement. Mais les phénomènes généraux, les complications qui peuvent exister, n'en persistent pas moins ; et, en un temps très-court, parfois en quelques minutes, l'érysipèle a repris sa marche envahissante, que l'on ne réussit pas davantage à arrêter par de nouvelles applications. Le collodion n'a donc ici qu'un effet local et passager, et il ne remplit pas mieux l'indication que les autres moyens qui ont été recommandés dans le même but, tels que le nitrate d'argent, les acides, les onctions avec la pommade mercurielle, etc. Si, dans quelques cas, les choses ont paru se passer autrement, c'est que le collodion a été appliqué à une époque où la maladie était sur le point de s'arrêter ou de se terminer entièrement.

Dans l'érysipèle qui tient à des causes locales, le collodion paraît, au contraire, susceptible de rendre de plus grands services. Dans les érysipèles qui se développent autour des plaies, des ulcères, des brûlures légères, à la suite de l'insolation, etc., son emploi est véritablement avantageux. Les effets immédiats sont les mêmes que dans l'érysipèle symptomatique : la rougeur, le gonflement, la douleur et la vésication disparaissent rapidement, et la suppuration ne se forme plus aussi facilement. Dans un cas d'érysipèle gangréneux des deux paupières, l'emploi répété et assez étendu du collodion sur les parties voisines, après que la gangrène fut arrêtée et que la plus grande partie des portions gangrenées se fut séparée, fit tomber rapidement l'infiltration, et prévint la suppuration phlegmoneuse. Dans un autre cas où l'érysipèle, suite de l'insolation, occupait le dos des mains et les avant-bras avec une vésication considérable, l'application du collodion, faite sur une seule main, en montra tous les avantages, relativement aux fomentations froides employées sur l'autre main. Dès que le collodion fut appliqué, la douleur cessa immédiatement, et fut remplacée par une sensation d'engourdissement et de gêne; la vésication et l'œdème disparurent rapidement, et la marche de la maladie fut, par conséquent, notablement abrégée; tandis que sur l'autre main la vésication continua à s'étendre et à faire des progrès, et que les vésicules se remplirent à mesure qu'on les ouvrait, tandis que l'œdème ne disparut que très-lentement, et que la douleur augmenta beaucoup par le dépouillement du derme. Le cinquième jour, la main qui avait été traitée par le collodion et, de temps en temps, par les applications froides, avait repris son volume, tandis que l'autre était encore gonflée et douloureuse le dixième jour. M. Christen dit avoir trouvé le collodion également utile dans le cas de brûlures légères.

Pournous, nous nous rallions pleinement à l'opinion de M. Christen. L'érysipèle, lié à des causes internes et franchement erratique, ne peut être arrêté par aucun moyen ; il ne suspend sa marche que lorsqu'on a triomphé des conditions particulières qui le tiennent sous leur dépendance. Le collodion échoue contre lui, comme les autres moyens; mais on peut s'en servir avec avantage contre l'érysipèle de cause locale, contre celui surtout qui tient le milieu entre l'érysipèle et l'érythème. Nous nous demandons seulement si, dans quelques cas, l'addition de certaines substances astringentes, du chlorure de fer, par exemple, au collodion, ne lui donnerait pas des propriétés résolutives plus tranchées. C'est ce que nous font penser quelques cas dont M. Aran nous a rendu témoin dans son service, et dont nous nous réservons de parler ultérieurement.) *Vierteljarschrift für Prakt. Heilk*, b. 4, 1852.)

---

**GANGRÈNE DE LA BOUCHE** (*Nouveaux faits à l'appui de l'emploi du chlorate de potasse contre la*). Bien que nous ayons rapporté plusieurs fois, dans ces derniers temps, des exemples de l'efficacité du chlo-

rate de potasse contre la gangrène de la bouche, nous croyons devoir en faire connaître d'autres, persuadé qu'on ne saurait trop répandre une médication aussi efficace contre une affection dans laquelle échouent le plus généralement tous les moyens connus. C'est aussi dans le cours d'une épidémie de gangrène de la bouche que M. Babington a employé le chlorate de potasse; seulement, la description donnée par l'auteur laisse des doutes sur le point de savoir si ce n'était pas plutôt à une épidémie de diphthérite qu'il a eu affaire qu'à une épidémie de gangrène. Ce qui nous porte encore à le croire, c'est que sur quinze enfants traités ainsi par l'auteur, tous ont guéri en quelques jours. Quoi qu'il en soit, un traitement composé d'un purgatif (magnésie et rhubarbe) et de l'administration du chlorate de potasse, à la dose de 20 centigrammes toutes les quatre heures, donnés dissous dans l'eau, avec addition d'un peu de sirop, et des lotions faites dans l'intérieur de la bouche avec une solution faible de chlorure de soude, ont amené la guérison en six jours; tandis qu'un enfant, qui a été traité par les altérants et les toniques, n'était pas rétabli avant trois semaines. (*Dublin journal of med.*, février.)

---

**HYDROCYANATE DE FER** (*Emploi de l'*) *dans l'épilepsie.* Nous avons fait connaître, dans notre numéro du 15 juillet 1852, les résultats d'une expérience très-curieuse et très-intéressante de l'emploi de l'hydrocyanate de fer chez un chien qui présentait tous les symptômes de l'épilepsie portée au plus haut degré. L'heureuse issue de cette expérience nous avait donné sujet d'espérer qu'on pourrait tirer un utile parti de ce moyen chez l'homme. Nous ignorions alors que l'épreuve en avait déjà été faite avec succès depuis un assez grand nombre d'années par un honorable praticien de Marseille, M. le docteur Roux (de Brignolles), professeur à l'Ecole secondaire de médecine de cette ville, qui avait jusqu'ici gardé ses observations inédites. Nous nous empressons de faire connaître aujourd'hui quelques-uns de ces faits, qu'un des élèves de M. Roux vient de livrer à la publicité, et qui remontent déjà, pour la plupart, à un grand nombre d'années, ce qui ne fait qu'en augmenter la valeur.

La première observation est relative à un jeune paysan de vingt ans, qui fut pris, pour la première fois, à la suite d'une grande frayeur, d'une attaque d'épilepsie des plus complètes : chute, convulsions, écume abondante, émission involontaire des urines, perte prolongée de connaissance. Ces attaques se répétèrent depuis, assez fréquemment, durant quatre ans. Au bout de ce temps, on eut recours aux pilules d'hydrocyanate de fer et de valériane, matin et soir, dans une infusion de tilleul ; mais ce médicament ne produisit, sous cette forme, aucun amendement, quoique le nombre en fût porté jusqu'à seize par jour. Après quelques mois, les pilules furent remplacées par des prises de 1 grain d'hydrocyanate de fer pur en poudre, mêlé avec du tilleul. Les accès d'épilepsie furent amendés aussitôt ; ils devinrent d'abord moins forts, puis ils s'éloignèrent, et enfin ils disparurent complétement. Le traitement fut continué pendant huit mois, et abandonné sans que l'épilepsie ait reparu jamais depuis vingt ans.

Un jeune homme de seize ans était épileptique depuis quelque temps, lorsque M. le docteur Roux fut consulté ; les accès étaient rapprochés et violents. Il conseilla l'hydrocyanate de fer et la valériane, qui furent pris pendant plus de six mois : la guérison fut parfaite, et ne s'est pas dementie.

Une autre jeune personne de seize ans, parente du sujet précédent, vint également consulter M. Roux pour une épilepsie avec accès complets. La menstruation était assez régulière et peu abondante. L'usage de l'hydrocyanate de fer parut doublement indiqué En effet, sous l'influence du traitement continué pendant huit mois, tout rentra dans l'ordre, et la guérison fut complète.

Un homme, âgé de trente ans, sans autre cause apparente qu'un excès de travail, fut pris d'une attaque violente d'épilepsie, qui se renouvela le lendemain. Ce malade étant allé à la campagne, durant quinze jours qu'il y resta, il fut soumis à l'usage de la valériane seule ; les attaques se reproduisirent à des époques assez rapprochées. Rentré à la ville, il fut soumis à l'hydrocyanate de fer combiné à la valériane, et de suite les accidents se dissipèrent pour ne plus se reproduire jus-

qu'à ce jour. Le traitement a duré six mois ; les pilules ont été portées jusqu'à seize par jour ; chacune contenait 5 centigrammes.

Le même succès fut obtenu chez un jeune garçon de quinze ans, atteint depuis trois ans d'accès épileptiques revenant environ tous les quinze jours ; et les accès commencèrent à s'éloigner dès les premiers mois de l'usage du médicament, ainsi que chez une jeune fille de treize ans, sujette à des accès revenant à de courts intervalles, qui disparurent dès les premiers jours. Chez cette dernière malade, la guérison était parfaitement maintenue deux ans après.

L'hydrocyanate de fer, qui s'est montré si puissant contre l'épilepsie entre les mains de M. Roux, a été bien plus efficace encore dans les cas où cette névrose présentait un ensemble de symptômes moins complet. La chorée, la boulimie et d'autres névroses ont aussi cédé promptement à ce moyen, toutes les fois qu'on pouvait reconnaître un état chlorotique un peu prononcé. Dans certaines circonstances même, au dire de M. Fabre, de Marseille, qui s'est fait, dans cette circonstance, l'interprète de son maître, où les préparations ferrugineuses avaient été impuissantes, l'hydrocyanate de fer a semblé doué d'une merveilleuse activité sur les organes utérins. (*Revue médico-chirurgicale de Paris*, mars 1852.)

---

**PILOSELLE.** *Son emploi dans les fièvres intermittentes. L'hieracium pilosella* (L.), oreille de souris, de rat, à cause de la forme ovale de ses feuilles qui sont ciliées et blanches en dessous, est une petite plante très-commune ; on la trouve sur nos pelouses, sur les bords des chemins, où elle montre ses fleurs jaunes pendant tout l'été. Ses propriétés légèrement amères et astringentes avaient fait recommander son emploi dans les hémorrhagies passives, la gravelle, l'hydropisie, la fièvre tierce ; c'était la dire sans propriétés réelles, disent Mérat et Delens ; car c'est un axiome en matière médicale, que c'est n'être bon à rien que d'être bon à tout. « *Periculosum est credere et non credere.* » M. Cazin, qui a étudié avec tant de soin la matière médicale indigène, proteste contre l'oubli de cette plante : « Les campagnards, dit-il, qui n'abandonnent point aussi facilement que les hommes de science les traditions populaires, la mettent encore en usage. J'ai vu plusieurs fois, ajoute-t-il, une forte décoction aqueuse de cette plante agir puissamment sur les reins pour faire rendre les graviers. » M. Miergues, d'Anduze, vient de son côté témoigner des vertus antipériodiques de la piloselle dans la Revue thérapeutique du Midi, et assure que depuis cinq années il n'emploie pas d'autre moyen chez les gens pauvres affectés de fièvres quartes. Il se sert de toute la plante fraîche, dont on fait une décoction à prendre soir et matin, à la dose de 30 à 60 grammes par verre d'eau. Il a employé l'extrait à la dose de 4 à 8 grammes avec le même succès, même dans les névralgies périodiques. « Je pourrais, dit-il, citer plusieurs cas de fièvres réfractaires à la quinine et passées à l'état chronique, enlevées en trois jours par la seule décoction de piloselle, et sans récidive. » En présence de l'incertitude des propriétés de cette plante, nous regrettons que M. Miergues n'ait pas publié ces faits. Le coup d'œil que nous venons de jeter sur la valeur de la piloselle suffit pour montrer qu'avant de suivre le conseil de Mérat et Delens et d'abandonner cette plante à la pratique des commères, il importe de répéter les expérimentations de MM. Miergues et Cazin. On récolte la piloselle pendant le mois de juin, avant la floraison.

---

**PLAIES** (*Emploi d'un mélange de gomme et de sucre comme moyen topique pour la réunion des*). Depuis longtemps la chirurgie a renoncé aux moyens topiques si variés que les anciens employaient pour obtenir la réunion des plaies, et dont on trouve encore des traces dans la pratique adoptée par les charlatans et les bonnes femmes, voire même par les sœurs de charité. Le pansement des plaies est réduit aujourd'hui à une simplicité excessive, ce qui ne veut pas dire que toute discussion soit terminée à cet égard. N'y a-t-il pas encore des chirurgiens qui tiennent exclusivement pour l'eau froide, et d'autres qui pensent au contraire que la chaleur et ce qu'on a appelé l'incubation l'emportent sur tous les autres moyens ? Mais est-il bien vrai que les moyens topiques doivent être repoussés aussi absolument que le professent les

chirurgiens de nos jours, et ne pourrait-on pas, sans recourir à ces moyens irritants dont le vulgaire abuse, trouver quelque substance dont l'application fût véritablement dessiccative et incarnative? Sans vouloir trancher cette question, qui demanderait beaucoup de recherches auxquelles nous ne sommes pas en mesure de nous livrer, nous dirons que nous avons trouvé dans un journal espagnol le résumé de quelques expériences qui nous ont paru assez séduisantes.

Le mélange topique dont M. Abajo fait usage se recommande d'ailleurs par sa parfaite innocuité; c'est un mélange de 2 parties de sucre en poudre et d'une partie de gomme également en poudre, dont l'auteur se sert pour saupoudrer les plaies. A l'appui de cette pratique, il cite cinq faits, dont nous allons reproduire brièvement les principaux traits, surtout en ce qui concerne la cicatrisation. Ainsi, dans le premier cas, il est question d'une jeune femme de vingt-quatre ans, qui portait six loupes à la tête, d'un volume variable depuis celui d'une noisette jusqu'à celui d'une noix, et qui voulut se les faire extirper dans la même séance. L'extirpation terminée, l'auteur saupoudra les plaies avec le mélange pulvérulent, en ayant soin qu'il en pénétrât un peu entre leurs bords. Ceux-ci furent ensuite réunis avec grand soin, à l'aide de bandelettes agglutinatives. Il ne survint aucun accident, et le cinquième jour, en levant l'appareil, la cicatrisation était faite partout. Dans le second cas, chez un jeune garçon de 12 ans, une plaie du sourcil droit d'un pouce et demi de long, intéressant les parties molles jusqu'à l'os, fut saupoudrée avec 0,60 du mélange saccharo-gommeux et pansée avec des bandelettes. L'appareil fut levé le huitième jour : la réunion était si parfaite qu'on eût dit un coup de rasoir. Dans le troisième cas, coup de hache sur le pied droit, ayant produit une plaie longue de trois travers de doigt, et ayant coupé les tendons des extenseurs (le fil de l'instrument était imprimé sur les métatarsiens); la plaie fut nettoyée avec soin et pansée avec la poudre, puis réunie avec des bandelettes. Au troisième jour, cet homme, qui était charpentier, reprit son travail. Au cinquième, l'appareil fut levé : la plaie était parfaitement cicatrisée. Dans le quatrième cas, un jeune garçon avait reçu à la tête, dans une querelle, un pot de terre qui lui avait fait à la joue, en se brisant, plusieurs plaies, une entre autres au-dessus de la pommette, contuse et irrégulière, qui avait mis à nu une partie du maxillaire et de l'os de la pommette, en intéressant l'artère maxillaire externe. La plaie fut traitée, comme dans les cas précédents, par la poudre et par les bandelettes. Au cinquième jour, l'appareil fut levé : réunion parfaite de toutes les petites plaies; la cicatrice était parfaite pour la grande, mais non encore suffisamment solide pour être abandonnée à elle-même. Guérison complète trois jours après. Enfin, dans le cinquième cas, une plaie de tête, longue d'un pouce, survenue à la suite d'une chute, chez un vieillard, fut traitée de même et guérie au cinquième jour.

Tels sont les faits de M. Abajo. Ils sont certainement très-dignes d'attention, mais nous sommes forcé de reconnaître que l'application des bandelettes agglutinatives complique singulièrement le résultat et permet difficilement de faire la part de cette application topique. Il n'est pas rare, en effet, d'observer des cicatrisations de plaies, même avec accidents, de la face et de la tête obtenues en 3, 4 et 5 jours avec les bandelettes agglutinatives seules. Nous réservons donc la question, tout en pensant qu'il y aurait peut-être avantage à savoir à quoi s'en tenir sur la valeur de cette pratique. (*La Union*, 1852.)

---

RÉTENTION D'URINE (*Des opérations chirurgicales habituellement employées contre la*), *et en particulier de la ponction de la vessie par le rectum*. Il n'y a peut-être pas de situation plus embarrassante pour un chirurgien que lorsque, appelé auprès d'un malade atteint d'une rétention d'urine qui a résisté à toute espèce de traitement palliatif, il trouve le canal de l'urètre tellement rétréci, qu'il lui est impossible de faire pénétrer un instrument quelconque dans la vessie. Si les accidents ne remontent pas à une époque trop éloignée, si le malade ne souffre pas trop, si rien ne fait craindre des accidents graves, on peut encore revenir aux mêmes moyens palliatifs, sauf à tenter ensuite et de nouveau le cathétérisme;

mais si, le rétrécissement restant toujours infranchissable, il y a à craindre une infiltration urinaire ou même si elle s'est déjà produite, si la distension excessive de la vessie menace directement la vie du malade, si ses souffrances ne permettent pas de retarder plus longtemps le soulagement qu'on peut lui donner, le chirurgien n'a plus le choix qu'entre trois pratiques: le cathétérisme forcé, l'opération de la boutonnière, et la ponction de la vessie au-dessus du pubis ou par le rectum. Mais le cathétérisme forcé n'est, en définitive, qu'une ponction de la vessie à travers le périnée, et dans des conditions infiniment moins favorables que la ponction hypogastrique ou rectale, puisqu'elle laisse après elle des désordres plus grands que ceux qui existaient auparavant. L'opération de la boutonnière rendrait des services plus signalés, n'était que la recherche du canal de l'urètre, souvent très-difficile, en l'absence d'instrument conducteur, même à l'état normal, devient une chose presque impossible au milieu de tissus indurés et enflammés. Reste donc la ponction de la vessie, opération le plus ordinairement sans danger, quand elle est pratiquée au-dessus du pubis, généralement très-facile, excepté quand le malade est très-chargé d'embonpoint, auquel cas on a donné le conseil de faire d'abord, avec le bistouri, une incision qui traverse tout le pannicule graisseux, avant de plonger le trocart. Comme on le sait, cette ponction a été proposée également par le rectum; et l'on peut dire qu'elle ne présente pas non plus de grandes difficultés. Mais a-t-elle véritablement des avantages sur la ponction sus-pubienne, comme l'a soutenu, dans ces derniers temps, M. Cock, chirurgien de l'hôpital de Guy, qui a rapporté trente-huit exemples d'opérations de ce genre, pratiquées par lui ou sous ses yeux? C'est ce que nous avons peine à croire. En effet, il est bien vrai que l'écoulement de l'urine est plus assuré par la ponction rectale que par la ponction hypogastrique. Mais n'est-il pas vrai, d'un autre côté, que cette ponction est assez difficile dans certain cas, et que l'on n'est même pas toujours sûr d'atteindre la vessie, ainsi que cela est arrivé à M. Cock lui-même; qu'il peut rester une fistule qui n'est pas sans inconvénient? Tels sont les motifs qui nous font donner la préférence à la ponction sus-pubienne, tout en admettant, cependant, que la ponction rectale peut être tentée dans quelques cas, et principalement lorsque le bas-fond de la vessie est très-facile à sentir par le rectum, lorsque surtout la grande épaisseur des parois abdominales met obstacle à la constatation du volume réel de la vessie, et obligerait à traverser une trop grande couche de tissus. Il y a, d'ailleurs, une raison qui doit faire préférer la ponction sus-pubienne, c'est que cette ponction n'est elle-même qu'un moyen palliatif, qui donne le temps de tenter des ressources nouvelles pour rétablir le libre cours de l'urine; de sorte que l'on ne doit pas tant se préoccuper de donner un libre cours à l'urine, que de conjurer les conséquences fâcheuses et immédiates qui pourraient résulter de son accumulation. (*London med. chir. Trans.*)

## VARIÉTÉS.

### VOEUX DE LA COMMISSION DES ÉPIDÉMIES.

La voie nouvelle dans laquelle l'administration entre d'une façon si complète afin d'arriver à constituer une statistique médicale de la France, nous engage à publier les conclusions d'un rapport remarquable que M. Michel Lévy vient de lire à l'Académie au nom de la Commission des épidémies. Nous engageons vivement ceux de nos lecteurs qui font partie des conseils d'hygiène nouvellement organisés, ou qui sont médecins des épidémies de leur localité, à s'inspirer de la pensée du savant rapporteur, afin de rendre aussi complets et aussi précis que possible, les renseignements qu'ils fournissent à l'autorité. Au lieu d'attendre l'impulsion de l'administration, qu'ils la donnent; ce sera la meilleure manière de jeter du lustre sur la profession qu'ils exercent, et de prouver que la médecine a une portée plus considérable que celle qu'on lui accorde en général.

Les faits consignés dans l'ensemble de ces documents, dit M. Michel Lévy, me suggèrent une suite d'observations qu'il me paraît utile de porter à la connaissance de l'autorité, quoiqu'elles aient pu être formulées dans des rapports antérieurs ; mais tant que subsistent les mêmes abus, les mêmes obstacles à la salubrité publique, les mêmes causes d'aggravation et d'extension des épidémies, l'Académie ne doit pas se lasser de les signaler.

1° Les dispositions du décret du 18 juin 1804, en ce qui concerne l'emplacement et le régime des cimetières, ne sont pas encore exécutées dans un très-grand nombre de bourgs et villages, et notamment en Bretagne : les tombes sont groupées autour des églises, au milieu et même au contact des habitations, de la façon la plus irrégulière. A Renac, dont nous avons relaté l'épidémie dyssentérique, les fosses n'ont que 75 à 88 centimètres de profondeur, au lieu d'un mètre et demi à 2 mètres, suivant la prescription légale ; l'exiguïté du cimetière oblige à rouvrir les fosses avant l'entière décomposition des corps. M. B... en a vu extraire les débris humains mal consumés. Il importe d'avoir présent à la pensée cet état de choses encore si arriéré dans nos campagnes, au moment où l'on songe à rétablir, à titre de privilége et par concession exceptionnelle, la faculté d'inhumer dans les caveaux des églises.

2° L'état de la voirie rurale continue à blesser toutes les lois de l'hygiène publique : des amas de fumier dans les rues et dans les cours, des mares fétides, des étangs bourbeux, des puisards qui ne dissipent pas complétement les eaux par infiltration dans le sol, des rues sans pavés, que la pluie convertit en fondrières, et dont la fange humide baigne le pied des maisons, etc. Quand une épidémie survient, la municipalité, sur les instances des médecins, fait enlever les fumiers, écouler les eaux croupissantes au moyen de saignées et de rigoles, ventiler les habitations. Le péril passé, les mêmes inconvénients se reproduisent, la même incurie laisse renaître les causes d'infection et de maladie. Les lois des 23 septembre et 7 octobre 1791, déjà invoquées par le rapporteur de notre Commission de 1830, contiennent à cet égard des prescriptions qui ne sont pas exécutées. La création récente des commissaires départementaux sous la direction des préfets permettrait peut-être, avec le concours des Comités d'hygiène locaux, de préparer et d'instituer une police efficace de la voie publique dans les localités rurales ; beaucoup de communes, non dépourvues de ressources, n'attendent qu'une impulsion et des conseils. Le pavage au bord des maisons, des ruisseaux d'écoulement des eaux ménagères, l'éloignement des fumiers, la suppression des mares et réservoirs d'eaux stagnantes au voisinage des habitations, seraient une première série de mesures excellentes. Dans un village du Haut-Rhin (Leynen), une épidémie dyssentérique s'est montrée immédiatement après la vidange d'un vaste réservoir d'eau situé au centre des habitations. Cette opération a coïncidé avec les plus fortes chaleurs. L'administration locale doit avoir assez de lumières et de force pour s'opposer à une tentative aussi inopportune.

3° Il sera plus difficile d'améliorer les habitations de la campagne ; mais l'intervention éclairée de l'autorité peut régler dans une certaine limite les constructions nouvelles. Des instructions à la portée des classes agricoles et ouvrières peuvent les édifier sur les causes d'insalubrité que, par ignorance ou laisser-aller, elles multiplient dans leur intérieur. La plupart des relations que la Commission a examinées signalent la malpropreté des logements,

l'insuffisance de leur aération, l'entassement des familles dans la même pièce, située le plus souvent dans un rez-de-chaussée humide, presque en communauté avec les animaux domestiques, dont elles ne sont séparées que par des cloisons à jour ou des planches mal jointes ; ailleurs, des alcôves impénétrables à l'air et à la lumière reçoivent plusieurs individus dans un seul lit hermétiquement fermé par des rideaux ; ailleurs, les lits se touchent par tous les points et encombrent une seule chambre. Dirons-nous la saleté des objets de couchage, l'absence des latrines, le méphitisme de la promiscuité des hommes et des animaux dans la même atmosphère ? Nous ne pouvons croire qu'il soit impossible, par le concours de l'administration, du prêtre et du médecin, d'éclairer sur les dangers de ces habitudes les pauvres paysans, qui se les transmettent de génération en génération.

4° Dans plusieurs épidémies, les médecins ont été envoyés tardivement sur les lieux.

5° Des distributions de médicaments ont été faites généralement aux malades indigents ; toutefois, quand les médecins envoyés par l'autorité ne sont arrivés qu'au déclin des épidémies, on peut craindre qu'elles n'aient pas toujours eu lieu en temps opportun. En rappelant ici qu'un décret impérial de 1805 ordonne l'établissement, dans la plupart des arrondissements, d'une caisse de médicaments à l'usage des habitants des campagnes en temps d'épidémie, la Commission exprime le vœu que cette prévoyance de législation ait tout son effet, et elle pense que, dans un ensemble de dispositions destinées à fonder efficacement le régime sanitaire des campagnes, cette sage mesure trouverait encore sa place.

6° Les préjugés, les routines dangereuses, les pratiques insensées, les résistances aux prescriptions de l'art, n'ont pas disparu depuis que M. Pariset (1827) et M. Villeneuve (1830) les ont énergiquement dénoncées à l'Académie. Dans la suette miliaire, l'accumulation des couvertures pour provoquer les sueurs, dans la variole l'emploi des boissons alcooliques, dans la dyssenterie l'abus des aliments, dans l'épidémie typhoïde un pèlerinage lointain par une saison mauvaise, etc., voilà ce que nous voyons en 1850. Malheureusement, quelques médecins ajoutent aux erreurs populaires un contingent de paradoxes ou d'opinions non moins susceptibles de nuire : l'un appelle la *vaccine une pratique funeste patronée par le gouvernement ;* d'autres propagent involontairement les *erreurs de la contagion.* Il convient qu'une grande réserve soit recommandée aux médecins délégués par les préfets et les sous-préfets pour observer et traiter les maladies épidémiques.

7° La plupart des indications qui précèdent se résolvent dans une mesure que l'Académie ne saurait trop recommander à la sollicitude si éclairée du gouvernement, parce qu'elle a reçu déjà dans quelques départements la sanction de l'expérience : la création de médecins cantonaux chargés spécialement du soin des pauvres malades, et reliés aux Commissions d'hygiène publique qui peuvent être formées dans les chefs-lieux de canton en vertu de l'art. 3 du décret du 18 décembre 1848, et aux Conseils d'hygiène d'arrondissement déjà existants. Membres-nés des Commissions d'hygiène cantonales, responsables envers le Conseil d'hygiène d'arrondissement et l'autorité administrative, dont ils seraient à la fois les guides et agents d'exécution en ce qui concerne l'intérêt de la santé publique, leur ministère ne pourrait manquer d'acquérir un haut degré d'utilité. Aucune institution ne

répondra mieux à cette grande pensée d'assistance et de bien-être public qui inspire aujourd'hui le pouvoir.

Il ne nous reste, messieurs, qu'à formuler en propositions, sur lesquelles la Commission vous prie de statuer, deux pensées qui ont trouvé place dans la première partie de ce rapport.

1° Compléter le rapport annuel sur les épidémies par un travail analogue sur les épizooties qui se sont manifestées dans la même période. C'est à nos savants collègues de la section de médecine vétérinaire que nous demanderions cette preuve périodique d'un concours qui n'a jamais manqué à vos travaux, et dont la science a depuis longtemps proclamé les résultats. S'il en résulte pour cette section une obligation nouvelle, vous voudrez bien considérer que cette obligation augmente l'importance de son rôle, et tend à faire converger pour le bien de la science et de l'humanité les efforts de l'une et de l'autre médecine. Au reste, nous l'avons dit, l'ordonnance de 1820 implique cette publication annuelle, autant que celles qui ont été adoptées pour les eaux minérales, la vaccine, les épidémies. L'article 2, vrai sommaire des attributions fondamentales de l'Académie, énonce qu'elle est spécialement instituée pour répondre aux demandes du gouvernement sur tout ce qui intéresse la santé publique, et principalement sur les épidémies, les maladies particulières à certains pays, les épizooties, les différents cas de médecine légale, etc. C'est sous forme de rapports collectifs ou particuliers que l'Académie s'acquitte de ces tâches diverses; il ne s'agit donc que de décider qu'il sera procédé pour les épizooties comme vous procédez pour les épidémies, laissant à la section compétente le soin de vous proposer un plan de recherches et d'exposition.

2° Demander à l'autorité et provoquer par les voies des correspondants des renseignements exacts sur la situation sanitaire annuelle des communes et des arrondissements. A cet effet, des états négatifs seraient envoyés à M. le ministre de l'intérieur pour les localités qui n'auraient pas eu de maladie épidémique d'une année à l'autre. Celles qui en auraient éprouvé feraient parvenir des rapports conformes à un modèle identique pour toutes les relations de ce genre. Il n'y a plus à discuter sur le meilleur plan à suivre dans la description des épidémies; l'Académie s'en est beaucoup occupée à d'autres époques. A peine organisée, elle créa une Commission composée des plus illustres maîtres, dont M. le professeur Duméril est aujourd'hui le seul survivant, pour élaborer sur ce sujet un projet d'instruction. Le travail de cette Commission, divisé en six sections, est une belle et philosophique introduction à l'histoire des épidémies, portique d'un monument qui reste à construire. La Commission qui fit le premier rapport sur les épidémies de 1771 à 1850, n'a pu se conformer à ce programme; mais de l'énumération méthodique, des omissions qu'elle a remarquées dans les documents soumis à cet examen, résulte un véritable plan excellent à suivre.

Ce qui importe, c'est que des modèles imprimés de rapports soient envoyés périodiquement dans toutes les mairies; que les sous-préfets et préfets exigent que ces rapports officiels soient remplis par les médecins des épidémies, sans détriment pour les notes et dissertations scientifiques que ceux-ci voudront y annexer. Votre Commission leur sera reconnaissante de toutes les communications complémentaires; mais elle tient surtout à recevoir des documents positifs, précis, uniformes, et se prêtant à un ré-

sumé général. Il lui paraît essentiel que les rapports qu'elle est chargée de vous faire elle-même, au lieu de porter sur quelques mémoires épars et sur des faits isolés, aient la signification et l'unité d'un tableau des épidémies annuelles de la France. Les mesures indiquées plus haut peuvent conduire à ce résultat. Les médailles d'encouragement que vous êtes autorisés à décerner tous les ans aux auteurs des meilleures relations épidémiques correspondent à cet ensemble de dispositions, sur lequel votre Commission a eu à délibérer; elle pense aussi que, dans les promotions ultérieures au titre de correspondant, il y aura justice de prendre en considération l'honorable précédent de médailles obtenues pour ce genre de travaux qui exigent, outre les qualités de l'observateur, l'activité des recherches, l'exactitude des détails, un esprit de généralisation.

Ajoutons, pour l'honneur de nos confrères, que presque toujours l'œuvre de dévouement et d'abnégation a précédé l'œuvre de la plume ; ils racontent ce qu'ils ont vu et taisent ce qu'ils ont fait!

---

Désirant étendre à l'armée, en ce qui concerne les décès constatés dans les hôpitaux militaires, l'application des nouvelles instructions que vient de donner aux préfets M. le ministre de l'intérieur, par la circulaire relative à la formation du tableau annuel de la population, M. le ministre de la guerre a décidé que désormais, lorsqu'un militaire viendra à décéder par suite d'une cause soit pathologique, soit accidentelle, l'officier de santé militaire qui, dans le premier cas, aura donné des soins au décédé dans sa dernière maladie, ou qui, dans l'autre cas, aura été appelé à constater le genre de mort, aura à préciser, par une double indication, la nature de la maladie ou la cause du décès.

Nous rapprocherons de cette ordonnance une décision du ministre de la guerre de Belgique, traçant la ligne de conduite à tenir par le médecin militaire quant aux officiers malades. « Le ministre de la guerre consulté, dit la circulaire, sur la question de savoir si l'officier de santé chargé de voir les officiers malades doit, en rendant compte au lieutenant-colonel de l'état de ces officiers, faire connaître en même temps la *nature* de leur maladie. — Cette obligation ne saurait être nullement imposée aux officiers de santé, dont les fonctions purement médicales, d'après les règlements, se trouveraient par là dégénérer en un moyen supplémentaire de police. En gardant le silence à ce sujet, les officiers de santé ne sont pas, d'ailleurs, mus seulement par une honorable susceptibilité; ils ne font que se soumettre aux prescriptions que la loi leur impose. »

Il n'y a aucune contradiction entre ces deux ordonnances ministérielles, et l'administration laisse toute liberté de conscience au médecin, pour les cas exceptionnels où il croit de son devoir de taire la nature de la maladie.

---

Le ministre de l'intérieur a fait publier dans le *Moniteur* le rapport fait aux Comités des arts et manufactures et d'hygiène publique, réunis en commission, sous la présidence de M. le ministre de l'intérieur, sur la question de la suppression de la fabrication et de l'emploi du blanc de plomb.

Voici les conclusions de ce rapport, dû à M. Tardieu : 1° Il n'y a pas lieu d'interdire la *fabrication de la céruse*, les perfectionnements introduits

dans cette fabrication lui ayant enlevé, d'une manière à peu près complète, son insalubrité et ses dangers ; mais il importe que l'administration prenne des mesures efficaces pour que ces perfectionnements soient adoptés dans toutes les usines, et que celles-ci soient l'objet d'une surveillance spéciale. 2° Il n'y a pas lieu d'interdire *l'emploi* de la céruse dans les travaux de peinture ; car certaines précautions peuvent mettre, jusqu'à un certain point, les ouvriers à l'abri des poussières de plomb; et, d'ailleurs, pour cet usage particulier, la substitution du blanc de zinc au blanc de plomb tend à s'opérer naturellement. L'appui du gouvernement, et la différence des droits perçus sur le plomb et sur le zinc favorisent cette transformation, sans perturbation violente, sans atteinte portée à la liberté du commerce. 3° L'interdiction de la *fabrication* et de l'*emploi* de la céruse dans les arts et dans l'industrie aurait, de plus, l'inconvénient de susciter les plus graves difficultés, au point de vue de l'état des finances et de la légalité.

Ce rapport adopté à l'unanimité, il est décidé que la sous-commission se chargera de rédiger, dans l'intérêt de la santé des ouvriers: en ce qui concerne la *fabrication* de la céruse, le projet d'un règlement et d'une instruction qui soient d'une application pratique ; en ce qui concerne l'*emploi* de la même substance, un projet d'instruction à répandre à un grand nombre d'exemplaires, afin de propager la connaissance des moyens préservatifs et d'en recommander l'usage aux ouvriers, et, s'il y a lieu, un projet de dispositions réglementaires.

---

L'Académie a nommé les Commissions pour les prix. — *Prix Nadaud :* MM. Michel Lévy, Londe, Nacquart, Villermé et Chevalier. — *Prix de l'Académie :* MM. Grisolle, Baillarger, Bouvier, Gimelle et Bouley jeune. — *Prix Portal :* MM. Ferrus, Baillarger, Lévy, Bouchardat, Delafond. — *Prix Civrieux :* MM. Patissier, Requin, Volpeau, Bégin, Larrey.— *Prix Capuron* (question d'accouchements) : MM. P. Dubois, Moreau, Danyau, Cazeaux, Depaul. — *Prix Capuron* (question des eaux minérales) : MM. Patissier, Boutron, O. Henry et Bussy.

---

Le concours pour l'agrégation en médecine s'est terminé par les nominations suivantes : 1° M. Aran; 2° M. Bouchut; 3° M. Laségue; 4° M. Delpech; 5° M. Gubler.

---

Par arrêté ministériel, M. le docteur Lépine, professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine de Dijon, est définitivement nommé professeur titulaire d'accouchement à cette Ecole, en remplacement de M. Naigeon, décédé.

---

Le doyen des médecins de l'Hôtel-Dieu, l'honorable M. Husson, membre de l'Académie de médecine, vient de mourir à l'âge de quatre-vingt-six ans.

---

Par arrêté du préfet du Gard, M. le docteur Pleindoux est nommé médecin de la Maison d'arrêt et de justice de Nîmes.

---

*Le rédacteur en chef*, E. DEBOUT.

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## DE L'ACTION SPÉCIALE DE L'ÉLECTRICITÉ D'INDUCTION SUR LA CONTRACTION TONIQUE DES MUSCLES.

Par M. le docteur DUCHENNE, de Boulogne.

C'est le propre des faits scientifiques nouveaux de soulever l'incrédulité, et de ne conquérir droit de domicile dans la science qu'après des luttes soutenues. Cependant, devant l'observation répétée du même fait, force est aux esprits, même les plus sévères, d'accepter les déductions pratiques qui en découlent, sauf ensuite à les rattacher à la loi physiologique qui préside à sa production.

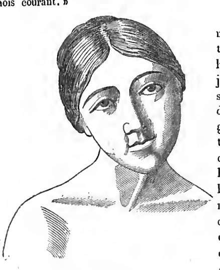
Puisque c'est par démonstration qu'il faut procéder dans ces circonstances, permettez-moi de placer sous les yeux des lecteurs du *Bulletin* deux observations que j'ai communiquées à la Société de médecine de Paris, à l'appui de cette action spéciale de l'électricité, sur laquelle vous avez appelé l'attention des praticiens. J'espère que ces deux nouveaux faits achèveront de porter la conviction dans leur esprit ; c'est, d'ailleurs, la meilleure manière de vous témoigner ma gratitude pour le généreux concours que vous me prêtez depuis le début de mes recherches.

OBS. I. *Cas de torticolis de la portion claviculaire du trapèze.* « Mlle ***, âgée de treize ans et demi, d'une bonne constitution, non réglée, n'avait jamais eu de rhumatisme, ni d'affection nerveuse ou convulsive, lorsque débuta la maladie suivante, qui se déclara au milieu d'une santé parfaite.

« En septembre 1851, elle resta exposée à un froid assez vif, et, dès le lendemain, il survint un torticolis avec raideur des muscles postérieurs du cou et une légère angine tonsillaire. L'affection paraissait entièrement guérie lorsque, quinze jours après le début, cette jeune personne retourna à sa pension, à quinze lieues de Paris. Mais là, à la suite d'un nouveau refroidissement, le torticolis reparut et fut considéré pendant quelque temps comme une affection de peu d'importance. Ce n'est que lorsque l'on vit le mal persister, que l'on commença à s'en préoccuper. Des révulsifs cutanés et des pommades résolutives furent mis en usage, et les mouvements de la tête ne revinrent que très-incomplétement : la flexion en avant et la rotation sur son axe en dehors, à droite, étaient tout à fait impossibles. Tel était l'état de la malade lorsqu'elle revint à Paris, deux mois après le début de la rechute, qui date aujourd'hui de treize mois. A son arrivée, la tête était inclinée à droite, vers l'épaule, et un peu en arrière vers le scapulum du même côté ; elle ne pouvait qu'à peine la baisser en avant, et nullement l'incliner latéralement à droite ; et ces tentatives de mouvements provoquaient des douleurs très-vives dans la partie postérieure du cou, vers les attaches supérieures du trapèze droit. Le déplacement de la tête par inclinaison était alors le seul qu'elle présentât ; la colonne cervicale conservait sa rectitude, et les omoplates et les épaules un même ni-

veau. Pendant plusieurs mois, des vésicatoires volants, promenés sur la partie postérieure du cou, des frictions belladonisées, puis deux fumigations de vapeur ne produisirent qu'une amélioration légère : la tête put s'incliner davantage en avant, mais non se tourner en dehors. Il y a quelques mois, je m'aperçus d'une déviation de l'axe du cou, qui s'inclina vers la gauche, comme pour contre-balancer le déplacement du centre de gravité de la tête inclinée à droite. Des glandes assez nombreuses et peu volumineuses s'étaient développées sur les parties latérales du cou, le trapèze restait raide; mais, comme je ne voyais pas le sterno-mastoïdien gauche se contracter, et qu'il n'avait qu'un très-petit volume, je crus à une atrophie de ce muscle, et pendant trois semaines je l'électrisai avec l'appareil à rotation de M. Duchenne. Une amélioration momentanée suivait chaque électrisation; mais la tête, au lieu de se tourner à droite, ne pouvait que s'incliner vers l'épaule correspondante; du reste, le sterno-mastoïdien gauche fut évidemment plus développé après le traitement électrique, et son tendon sternal ne fit une saillie sous la peau qu'à partir de ce moment; jamais, à droite, le sterno-mastoïdien n'a produit un relief semblable.

« Il y a deux mois, quelques signes de chlorose nécessitèrent l'emploi des ferrugineux; les glandes disparurent, et la jeune malade était depuis dans l'état où vous l'avez vue lors de votre première consultation, le 5 du mois courant. »



Cet état était exactement celui qui vient d'être si bien décrit par mon honorable confrère. J'ajouterai seulement que la saillie du sterno-mastoïdien, qui existait du côté gauche, pouvait être artificiellement produite du côté droit, où le muscle homologue était habituellement dans le relâchement, en portant la tête en masse de gauche à droite, sans lui imprimer de mouvement rotatoire, et de manière à placer la verticale de la tête à droite de la verticale du tronc; alors le sterno-mastoïdien gauche tombait dans le relâchement et n'était plus en relief. Si ensuite on plaçait la verticale de la tête sur le même plan que celle du tronc, les deux sterno-mastoïdiens faisaient une saillie égale de chaque côté. Il était donc bien évident que la saillie habituelle du sterno-mastoïdien, qu'on remarquait chez notre jeune malade, dépen-

dait du déplacement en masse de la tête à gauche, déplacement qui s'était produit, ainsi que l'a fait justement remarquer le père de la jeune fille, comme pour contre-balancer le déplacement du centre de gravité de la tête inclinée à droite.

L'attitude vicieuse de la tête, l'impossibilité de la faire tourner de gauche à droite, dépendait de la contracture de la portion claviculaire du trapèze, dont on voyait la corde tendue et dont on sentait la résistance. Si la contracture avait envahi le tiers moyen de ce même muscle, l'épaule eût été plus élevée que du côté opposé, ce qui n'existait pas chez Mlle ***. En présence de cet état local, alors que tous les moyens si variés avaient échoué jusque-là, j'essayai de mettre le faisceau musculaire antagoniste de la portion claviculaire contracturée dans un état de contracture artificielle, en dirigeant sur lui un courant d'induction à intermittences rapides. Ce n'était certainement pas le sterno-cléido-mastoïdien gauche qui pouvait vaincre la résistance de la portion claviculaire du trapèze droit. On se rappelle, d'ailleurs, que le père de la jeune fille l'avait vainement excité, et qu'il n'avait obtenu de cette tentative qu'un peu plus de flexion en avant. Je dirigeai alors un courant, à dose modérée, sur le faisceau claviculaire du trapèze sain, c'est-à-dire du côté gauche, et j'obtins à l'instant un mouvement de rotation asssz considérable de la tête de gauche à droite. L'attitude plus normale de la tête qui résulta de cette opération ne se maintint pas ; néanmoins ses mouvements de latéralité furent possibles dès les premiers jours, et après quelques nouvelles excitations électriques dirigées de la même manière, les mouvements de rotation de la tête devinrent de plus en plus étendus, et son attitude fut plus satisfaisante. Aujourd'hui la verticale de la tête se rapproche davantage de celle du tronc. On comprend que cette verticale ne pourra reprendre sa direction normale qu'avec le temps ; car le corps des vertèbres a dû éprouver une certaine dépression latéralement et dans le sens de l'inflexion de la portion cervicale.

S'il pouvait exister quelques doutes sur la réalité de la contracture de la portion claviculaire du trapèze dans le fait dont je viens d'exposer l'analyse, je démontrerais, en présence de la Société, que cette portion claviculaire est la seule qui puisse placer la tête dans l'attitude qu'elle avait prise chez notre jeune malade, en la faisant contracter par l'excitation électrique sur le premier sujet venu.

Il suffit de la moindre attention pour reconnaître les signes qui distinguent le torticolis de la portion claviculaire du trapèze de celui du sterno-mastoïdien. Dans le premier, la tête est penchée en arrière et de côté, et le faisceau de la portion claviculaire du trapèze du même

côté forme une corde tendue sous la peau, tandis que les sterno-mastoïdiens sont dans le relâchement : dans le second, au contraire, la tête s'incline en avant et latéralement, et le sterno-mastoïdien fait un relief considérable du côté incliné.

La contraction du cléido-mastoïdien imprime à la tête une attitude qui se rapproche de celle qui est produite par la portion claviculaire du trapèze. C'est ce que démontre l'expérimentation électro-physiologique comme l'observation pathologique. Mais dans le premier cas la tête est moins renversée en arrière que dans le second. D'ailleurs, la confusion n'est jamais possible, car le relief musculaire indique quel est celui des deux faisceaux (du cléido-mastoïdien ou de la portion claviculaire du trapèze) qui est contracturé.

J'ai déclaré, en commençant, que l'espèce de torticolis qui fait l'objet de ma communication n'a pas été décrite ; je dois justifier ce dire. Il est très-vrai qu'on a écrit en tête de certaines observations de torticolis : *torticolis de la portion supérieure du trapèze ;* on en a même pratiqué la section. Mais qu'entendait-on par la partie supérieure du trapèze? s'agissait-il de la portion claviculaire, ou seulement du tiers moyen du trapèze? C'était essentiel à noter, car l'une agit sur l'épaule qu'elle élève, et l'autre sur la tête qu'elle incline en arrière et de côté. Quand on lit les détails de ces observations, on voit que ces distinctions n'y sont point établies ; on n'y trouve aucun des signes qui permettent de les caractériser.

Il ressort de cette observation un fait important au point de vue pratique : c'est qu'il est possible de combattre avec succès le torticolis, en mettant artificiellement en état de contracture la portion claviculaire du trapèze du côté sain, à l'aide d'un courant d'induction rapide dirigé sur lui.

Obs. II. *Paralysie faciale guérie par la faradisation localisée; — contracture consécutive du petit zygomatique, du côté antérieurement paralysé; — rétablissement de l'harmonie des traits de la face par la contracture artificielle du petit zygomatique du côté opposé, au moyen de la faradisation localisée.* — M. C..., âgé de trente-huit ans, sous-lieutenant au 28e de ligne, n'avait jamais eu de douleurs à la tête ni à la face; lorsqu'en août 1851, et à la suite d'un bain de mer, il éprouva immédiatement, en sortant de l'eau, un bourdonnement dans l'oreille droite, qui persista un mois environ, sans être accompagné de douleurs ; il existait seulement alors un peu de surdité, et, un mois après, le bourdonnement et la surdité avaient disparu sans traitement. — Ce bourdonnement revint en février 1852 ; il fut traité par le chirurgien du régiment par des injections dont la composition est inconnue, et disparut encore une fois, après une quinzaine de jours. — Le 27 mars 1852, M. C... pour s'être exposé à un courant d'air ou à l'humidité, sans avoir éprouvé de maux de tête antérieurs, s'aperçut un matin

en se regardant dans une glace, que sa bouche était tirée à gauche, et que a commissure droite de sa lèvre tombait; qu'il ne pouvait fermer l'œil droit; qu'il ne riait que du côté gauche, etc. Alors il entra immédiatement à l'hôpital du Gros-Caillou, dans le service du médecin major, M. Goffe.

Des sangsues (24) furent appliquées une fois derrière l'oreille droite, et, huit jours, après à l'anus; des purgations, continuées pendant plusieurs jours de suite, furent administrées à plusieurs reprises; des vésicatoires, promenés de l'oreille à la tempe, et *vice versâ,* furent pansés à la strychnine; et tout cela sans aucune amélioration appréciable de la paralysie, après deux mois et demi de traitement. M. Goffe, désirant voir et montrer aux chirurgiens, élèves du Gros-Caillou, les effets de l'électrisation localisée, m'invita à venir en faire l'application dans son service, principalement sur M. C... dont la paralysie se montrait si rebelle. — Je constatai alors chez ce malade une distorsion considérable des traits : *du côté droit* de la face, la commissure des lèvres était abaissée au moins d'un centimètre; le sillon médian de la lèvre supérieure avait une direction oblique à droite ; la joue, abaissée en masse, paraissait gonflée au niveau de l'os maxillaire inférieur; la paupière inférieure, tirée en bas, laissait à découvert une grande partie du globe oculaire, qui paraissait près de sortir de l'orbite ; la narine gauche, plus basse que celle du côté opposé, était à demi close; le nez était dévié à droite; *du côté gauche*, la commissure était plus tirée vers l'oreille qu'à l'état normal; mais si le malade venait à rire, cette commissure était tirée encore davantage vers l'oreille, et semblait entraîner en masse et de son côté tout le côté opposé du visage; les paupières supérieures et inférieures du côté gauche étaient entièrement privées de mouvements.

( Je ne décris pas tous les troubles occasionnés dans les mouvements par cette hémiplégie faciale.)

L'excitation électrique, dirigée sur chacun des muscles paralysés, ne provoquait pas chez eux la plus petite contraction, quelque intense que fût le courant d'induction. L'intensité d'un courant appliqué à la face ne pouvait dépasser certaines limites, sans de graves inconvénients. Cependant, celui qui fut appliqué sur les muscles était assez fort pour faire contracter assez énergiquement tous les muscles du corps sur lesquels je le dirigeai. La sensibilité de la peau était égale de chaque côté de la face ; mais la sensation produite par l'électrisation des muscles paralysés était très-notablement diminuée. Je dois dire enfin que la luette n'était pas déviée.

Tel était l'état de M. C., quand je commençai le traitement par la faradisation localisée. Mais, avant de passer outre, je dois dire un mot sur le pronostic que je pus déduire alors de l'exploration électro-musculaire.

Cette hémiplégie faciale était évidemment due à une lésion de la septième paire ; l'absence de la contractilité électrique des muscles paralysés ne permettait pas de la confondre avec une hémiplégie de cause cérébrale, dans laquelle cette propriété musculaire est toujours conservée intacte.

Le degré d'altération de la contractilité électro-musculaire, qui s'ob-

serve dans la paralysie de la septième paire, est très-variable. Or, il résulte des faits déjà assez nombreux que j'ai recueillis, que la résistance opposée par cette paralysie aux différents remèdes qu'on emploie pour la guérir, est en raison directe du degré de diminution de cette contractilité électro-musculaire et de la sensibilité des muscles. Ainsi j'ai vu des sujets chez lesquels la paralysie faciale était en apparence des plus complètes, dont la chute des traits et la distorsion de la face étaient portées presque dans ses dernières limites, et qui cependant guérissaient rapidement ou spontanément, ou par les médications les plus simples, les plus insignifiantes. Eh bien! les muscles paralysés, bien que moins contractiles par l'électrisation que ceux du côté sain, réagissaient cependant, dans ces cas, plus ou moins sous l'influence de cette excitation. Quand, au contraire, la paralysie de la septième paire présentait une altération profonde de la contractilité électro-musculaire, la maladie se montrait des plus rebelles.

Or, on se rappelle que chez M. C... les muscles paralysés avaient perdu complétement (autant qu'on peut en juger à travers la peau) leur contractilité électrique; à ce signe, j'annonçai que la guérison, si toutefois elle était possible (car il ne faut pas oublier que si le nerf était profondément altéré ou comprimé dans un point de son parcours la paralysie pourrait bien ne pas guérir), se ferait longtemps attendre, même sous l'influence de la faradisation localisée régulièrement appliquée.

C'est, en effet, ce qui est arrivé chez M. C...; car le traitement électrique, commencé le 8 juin 1852, et consistant en quatre à cinq séances par semaine et durant huit à dix minutes chacune, n'eut un commencement de résultat que vers le 15 septembre. Alors je constatai, pour la première fois, que la commissure droite se relevait un peu, et que le malade se mordait moins la joue du côté paralysé, en mangeant. C'était le signe d'un commencement de retour de tonicité dans les zygomatiques et le buccinateur. — A partir de ce moment, le traitement étant continué avec la même persévérance, l'affaissement des traits diminua de jour en jour, et la naissance du sillon naso-labial commença à se dessiner; l'aile du nez s'ouvrit mieux et le nez se redressa. Cette amélioration du facies, due à l'amélioration de la paralysie de la contractilité tonique, annonça, ainsi que cela arrive en pareil cas, un retour prochain de la contractilité volontaire; en effet, vers la fin d'octobre, on voyait, quand le malade souriait, un petit mouvement dans la commissure gauche. — M. C. disait aussi qu'il ramassait mieux les aliments qui s'amassent entre les joues et l'arcade dentaire, ce qui annonçait que son buccinateur se contractait un peu. Enfin, il commençait à mieux rapprocher les paupières paralysées.

La force de la contractilité tonique et de la contractilité volontaire continua de marcher ainsi progressivement et lentement, sous l'influence de la faradisation localisée, mais d'une manière inégale; à ce point que, pendant le

repos musculaire, les deux côtés de la face étaient déjà parfaitement réguliers, alors que les mouvements volontaires ou expressifs étaient encore comparativement faibles du côté malade.

Me voilà enfin arrivé au moment où la contracture va se produire dans quelques-uns des muscles qui, jadis, avaient perdu leur tonicité. J'ai dit plus haut que les deux côtés de la face étaient devenus symétriques pendant le repos musculaire; mais je dois ajouter, avant d'aller plus loin, que M. C... avait, à l'état normal, une figure unie; que son sillon naso-labial était à peine indiqué à son origine. — Il eût donc été à désirer, pour la régularité des traits de son visage, que le mouvement tonique des muscles du côté gauche s'arrêtât; mais il n'en fut pas ainsi, pour certains muscles du moins. En effet, le sillon naso-labial droit se marqua de plus en plus, au point de relever légèrement la lèvre supérieure de ce côté et de découvrir un peu les dents. — Il en résulta un changement d'expression dans la moitié droite de la face, qui faisait un contraste singulier avec la moitié gauche. — Ainsi, lorsqu'on regardait alternativement chaque moitié du visage, en cachant l'autre moitié avec la main, on trouvait du côté droit (du côté malade) une expression très-prononcée de chagrin; tandis que le côté opposé paraissait froid, impassible, sinon sans expression; mais si l'on regardait les deux côtés à la fois, la physionomie était des plus disgracieuses.

J'avais eu l'occasion de voir antérieurement, dans la paralysie de la septième paire, la contracture des muscles de la face succéder, comme dans le cas précédent, à la *paralysie* de la contractilité tonique, bien que la contractilité volontaire fût restée au-dessous de l'état normal, ou complétement perdue. Je l'avais vue quelquefois ne pas permettre l'ouverture des paupières, obstruer la narine, former des cordes qui raidissaient la joue au point de rendre l'écartement des mâchoires difficile, qui, en un mot, occasionnaient une grande gêne chez les personnes qui en étaient affectées. (La contracture, quelquefois même la rétraction musculaire qui termine assez fréquemment la paralysie de la septième paire, est à peine indiquée dans l'histoire de cette maladie. Je me réserve de revenir sur ce sujet intéressant dans un travail spécial.)

L'expérience m'avait appris que si ces contractures surviennent quelquefois spontanément à une période avancée de la paralysie de la septième paire, trop souvent aussi la surexcitation électrique peut, dans certains cas, en provoquer ou en favoriser le développement; c'est ainsi que j'avais vu agir quelquefois ou la galvanopuncture, ou la faradisation à intermittences très-rapides, ou, enfin, des séances prolongées outre-mesure.

Je craignais donc cet accident chez M. C..., parce que, n'obtenant aucune amélioration appréciable pendant trois mois de traitement, j'avais forcé, par tous les moyens possibles, l'excitation électrique (rapidité des intermittences, intensité du courant, durée un peu plus longue des séances).

Aussi, dès l'instant que la tonicité commença à revenir, je cessai d'employer les intermittences rapides, et je me contentai de faire appel à la contractilité volontaire, en dirigeant sur les muscles l'excitation faradique, à des intervalles assez éloignés (une ou deux décharges par seconde).

Je suis convaincu que si j'avais eu l'imprudence de continuer outre mesure la faradisation à intermittences rapides, j'aurais produit une difformité plus grande.

Le muscle qui s'était contracturé, malgré ces précautions, était le petit zygomatique. (On sait que j'ai établi expérimentalement que ce muscle exprime le chagrin.) J'essayai d'en combattre la contracture par des tractions continues et prolongées exercées sur lui, soit par la main du malade, soit par des petits poids pris dans la moustache.

J'avais déjà appliqué avec quelque succès ce moyen d'élongation dans un cas analogue chez un malade nommé Vasseuille, demeurant rue Vivienne, 56, et admis à l'hôpital de la Charité (salle Saint-Jean-de-Dieu, n° 8, service de M. Bouillaud).

Il est possible que cette élongation ait modéré la contracture du petit zygomatique de M. C... ; toujours est-il, comme je l'ai déjà dit, que le côté droit de la face prit une expression de chagrin très-exagérée et peu en harmonie avec la physionomie habituellement placide du sujet.

Les contractures que j'avais vues se développer dans certains cas, sous l'influence de la faradisation à intermittences rapides, me suggérèrent une idée singulière, mais dont je prévoyais l'importance, si cette idée était juste. — Puisque, me disais-je, l'excitation électrique avait pu jusqu'à un certain point produire la contracture dans des muscles paralysés qui avaient même perdu leur tonicité, n'était-il pas possible de produire artificiellement cette contracture dans un muscle dont la puissance tonique était à l'état normal?

Passant immédiatement de l'idée à l'application, j'essayai de mettre le petit zygomatique du côté sain en état de contracture artificielle, en dirigeant sur lui un courant à intermittences rapides. — J'espérais, en agissant sur ce muscle, le mettre dans le même état que du côté malade, et rétablir ainsi l'harmonie dans l'expression des deux côtés du visage. — Cette expérience fut couronnée d'un plein succès, et j'avoue que j'en ressentis un grand plaisir; car j'y comptais peu. Voici comment ce phénomène de contracture artificielle s'est développé chez M. C... Tous les deux jours, j'appliquai sur la partie supérieure du petit zygomatique gauche (sain) les excitateurs de mon appareil d'induction, dont les intermittences étaient des plus rapides, et dont l'intensité était graduée proportionnellement au degré d'excitabilité de ce muscle. J'évitai de toucher les filets nerveux qui croisent la direction du petit zygomatique, et qui auraient pu provoquer la contraction d'autres muscles, dont il ne fallait pas s'exposer à augmenter la force tonique. — Après trois séances de huit à dix minutes chacune, je commençai à voir le sillon naso-labial, correspondant au petit zygomatique faradisé, se prononcer davantage, et, à dater de ce moment, la contracture musculaire alla en augmentant. Il s'opéra alors un changement très-sensible dans la physionomie; le petit zygomatique, en se contracturant de plus en plus, non-seulement creusa et arrondit le sillon naso-labial, en attirant vers son attache à la pommette la lèvre supérieure, mais encore il releva en masse les tissus placés entre ce sillon et l'orbite, de telle sorte que ce

côté du visage, qui était uni partout, se modela comme du côté opposé. — Copiant le côté gauche sur le côté droit, je m'efforçai d'obtenir autant que possible une harmonie générale dans l'expression, en plaçant les deux petits zygomatiques dans un même degré de contracture, et je suspendis mes excitations faradiques, après avoir obtenu une ressemblance assez satisfaisante entre les deux côtés.

Trois semaines après, je constatai que la contracture artificielle du zygomatique gauche avait persisté ; mais que la contracture pathologique du côté droit avait encore augmenté un peu.

Je fus donc forcé d'accentuer davantage encore le côté sain, en augmentant un peu la contracture du petit zygomatique. Enfin, je dus retoucher ainsi la face de M. C... à plusieurs reprises, jusqu'à ce que sa contracture pathologique s'arrêtât. C'est ce qui est arrivé depuis plusieurs mois, et il était temps ; car tout en égalisant les traits des deux côtés, j'aurais fini par lui faire une fort laide figure.

Cette observation termine heureusement la série de faits exposés aux lecteurs du *Bulletin*. Je l'ai rapportée avec quelques détails qui, d'ailleurs, ne sont pas sans intérêt, parce qu'elle a été le point de départ de mes autres recherches sur la possibilité d'augmenter artificiellement, à l'aide d'un courant d'induction à intermittences rapides, la force tonique des muscles sains, et qu'elle mettra le lecteur à même d'en déduire les applications heureuses qu'on peut en faire au traitement de certaines difformités occasionnées par la contracture musculaire.

D[r] Duchenne.

---

## DE L'APPLICATION DES SANGSUES CHEZ LES ENFANTS, DES ACCIDENTS QU'ELLES DÉTERMINENT ET DES MOYENS D'Y REMÉDIER.

(Deuxième article) (1).

Au premier rang, parmi les accidents qui peuvent résulter de l'application des sangsues, il faut citer l'hémorrhagie. S'il est une époque de la vie où les pertes de sang peuvent être funestes, c'est assurément le premier âge, et, par une coïncidence malheureuse, c'est principalement dans l'enfance que se trouvent réunies toutes les conditions propres à favoriser l'hémorrhagie consécutive à la morsure des sangsues. La finesse de la peau, son excessive vascularité, la facilité avec laquelle ces annélides percent la peau et atteignent le réseau vasculaire sous-cutané, sont autant de circonstances qui imposent au praticien une réserve très-grande dans la prescription du chiffre de sangsues à appliquer, et, d'une autre part, une surveillance très-rigoureuse à l'endroit de leur application.

Tout le monde sait qu'il existe des exemples d'hémorrhagie mortelle à la suite de piqûres de sangsues.

(1) Voir la livraison du 15 février, page 102.

En 1827, Lisfranc a communiqué à l'Académie de médecine le fait suivant :

« Une femme entre à la Pitié, affectée d'un ulcère et d'une gastrite. Trente sangsues sont appliquées à l'épigastre ; il en résulte un écoulement modéré de sang, qui cesse bientôt. Mais, chose surprenante, au bout de trois jours, pendant la nuit, les piqûres se rouvrent, et la malade est trouvée morte le lendemain matin, et inondée de sang. »

Le docteur Loewenhard de Prenslau a publié, en 1828, dans le Journal de Grœfe, le fait suivant :

« Entre autres faits que j'ai eu l'occasion d'observer dans le courant de l'année passée, je me rappelle celui d'un enfant atteint de fièvre scarlatine, auquel un chirurgien avait jugé nécessaire d'appliquer *des sangsues au cou.* L'hémorrhagie provenant de la piqûre de ces animaux, et qu'aucun moyen n'avait pu arrêter, avait tellement affaibli la petite malade, dont la demeure était éloignée de chez moi de quelques heures, qu'elle succomba peu d'instants après mon arrivée. » (Journ. von Grœfe, 12e B. S. 419).

En 1830, le docteur Buet a publié un cas d'hémorrhagie grave par les piqûres de sangsues chez une jeune fille de dix-sept ans, et qui se serait terminé très-probablement par la mort, si, aux moyens employés par un empirique de l'endroit, un jeune médecin, amené par le hasard près de la malade, n'eût substitué un traitement énergique et rationnel (Journ. compl. des sc. méd. 1830, t. XXXVIII, p. 152.)

En 1833, une femme est morte dans les salles de M. Bricheteau, par la négligence des filles de service qui laissèrent couler le sang pendant vingt-quatre heures. M. Miquel a rapporté un cas semblable chez un jeune garçon de ferme des environs de Paris, que ses maîtres abandonnèrent toute une journée, après une application de sangsues. Ils tentèrent, à leur retour, d'arrêter l'écoulement du sang ; n'y pouvant réussir, ils transportèrent le malade à l'hôpital de la Charité, où il succomba en arrivant (*Bulletin de thérap.* 1833, t. IV, p. 34).

Il a existé probablement beaucoup d'autres cas malheureux que leurs auteurs ont eu bien garde de publier. Mais si ces cas inédits sont nombreux, et je n'en doute pas, ce doit être principalement chez les jeunes sujets, ou chez les individus qui présentaient l'ensemble de circonstances prédisposantes que nous avons signalées chez les jeunes sujets.

Que de fois une piqûre de sangsue oubliée, et dont l'ouverture béante permettait un suintement qu'on avait négligé, a dû compromettre la vie des enfants et amener la mort ! que de fois l'écoulement sanguin a-t-il persisté par l'insuffisance des moyens mis en usage ! A Dieu ne

plaise que je cherche à troubler la conscience de ceux qui auraient eu, dans des cas semblables, à se reprocher une négligence ou l'oubli de quelque précepte ! Je n'ai d'autre dessein que de rappeler aux praticiens les moyens auxquels on peut recourir pour combattre l'accident en question et prévenir les catastrophes qui en ont été trop souvent la suite.

Il est un fait incontestable, c'est que, chez les enfants, les piqûres de sangsues saignent facilement, d'autant plus facilement qu'ils sont plus jeunes. Lorsque l'agaric, l'eau de Rabel, le baume du Commandeur, et toutes les poudres absorbantes qui forment une pâte avec le sang, n'ont pas réussi à suspendre l'écoulement, on peut recourir au moyen indiqué par M. Hipp. Cloquet, et qui consiste à appliquer sur les piqûres des morceaux d'agaric ou des bourdonnets de charpie imbibés d'un alcoolat aromatique et roulés dans une poudre fine, composée de quinquina et de quassia amara, de sang-dragon, de colophane, de bol d'Arménie et d'alun calciné.

M. L. Morand, médecin adjoint à l'hôpital de Tours, a eu plusieurs fois à s'applaudir de l'emploi du moyen suivant :

On prend un mélange de six parties d'huile d'olive et de deux à trois environ de cire jaune ; on en forme une espèce de boulette que l'on applique rapidement sur chaque piqûre, après avoir essuyé avec soin le sang qui en sort ; condition essentielle, car le moindre topique interposé nuit à l'agglutination.

Avec le doigt on étend le pourtour de cette espèce de boulette sur la peau, afin de favoriser son adhésion. Si cette adhésion n'a pas lieu, et si le sang continue à couler, on ajoute une quantité suffisante de corps gras. Il en résulte une couche qui recouvre toutes les piqûres, et dont l'épaisseur doit être d'un centimètre environ.

Ce mélange agit en obstruant l'ouverture de la plaie et donne par là au sang le temps de se coaguler.

M. L. Morand a employé pour la première fois ce moyen chez un enfant de quatre ans, atteint de pleurésie. Dix sangsues avaient été appliquées sur le côté droit du thorax. Le sang coulait avec abondance. Quand on voulut l'arrêter, on ne put y parvenir. Cependant l'enfant s'affaiblissait beaucoup. La petitesse du pouls, la pâleur du visage, le refroidissement du corps, faisaient craindre une issue funeste. Dans ce danger extrême, on eut l'idée d'appliquer sur chaque plaie essuyée une boulette d'un corps gras composé de cire et d'essence de térébenthine.

L'hémorrhagie cessa aussitôt. Il est évident qu'en pareille circonstance, à défaut de cire et d'huile, le beurre, le suif ramolli ou la graisse, rendraient le même service.

Quelques ressources que présentent les moyens précédents, ils sont

loin d'être infaillibles, et il faut s'attendre à les voir échouer dans certains cas.

La compression est un des moyens qui se présentent alors le plus naturellement à l'esprit du praticien.

Si l'on a déjà appliqué, comme cela arrive le plus ordinairement, des morceaux d'agaric sur les piqûres, on recouvre les premières couches de plusieurs autres semblables, à mesure qu'elles se pénètrent de sang. Mais voici ce qui arrive : quelques-unes des piqûres se ferment, et celles-là se seraient aussi bien fermées, et plus tôt peut-être, par le contact de l'air. Les autres continuent à fournir du sang dont la partie la plus fluide imbibe l'amadou. Si l'on ne surveille pas l'hémorrhagie, elle peut aller jusqu'à la syncope, et mettre en péril les jours du petit malade.

Ce mode de compression est donc défectueux. Je préfère encore, s'il y a un os situé peu profondément, comme aux apophyses mastoïdes ou sur les côtes, poser le doigt sur la plaie et maintenir une compression assez forte pendant huit ou dix minutes. Si l'on manque de point d'appui, il faut tenter de saisir entre le pouce et l'index la morsure saignante.

La fatigue ne permet pas de continuer longtemps l'emploi de la compression ainsi pratiquée et peut la rendre infidèle; *à fortiori*, si le sang est fourni par plusieurs morsures à la fois. — La pince à torsion, substituée aux doigts et fermée au moyen du valet, serait, en pareil cas, d'une grande utilité. Mais ce moyen est douloureux à cause des tiraillements exercés par le poids de la pince, et il peut avoir, par cela même, des inconvénients graves chez les enfants. On peut alors, suivant le conseil d'Autenrieth, cité par S. Cooper, pousser dans la plaie de petites boulettes de charpie roulées entre les doigts, ou bien recourir au procédé fort simple de M. Vidal (de Cassis). Ce chirurgien taille de petits cônes durs d'agaric, les place dans la morsure triangulaire, les recouvre de poudre styptique, et place par-dessus un morceau plus grand d'agaric, qu'il maintient serré, soit avec la main, soit à l'aide d'un bandage approprié, si la disposition des parties le permet.

En désespoir de cause, on ne doit pas craindre, chez les enfants, de recourir à la cautérisation. Le nitrate d'argent était le moyen le plus généralement employé aux Enfants-Trouvés, alors que je remplissais les fonctions d'interne dans le service de M. Baron. Mais j'avoue que j'ai eu plusieurs fois à me plaindre de l'impuissance de ce moyen. On avait beau laver la plaie, le retour presque instantané du sang dissolvait le caustique et l'emportait loin de la piqûre par l'afflux de nouvelles quantités du liquide.

Je préfère donc à ce mode de cautérisation la cautérisation avec le fer incandescent. Il est bien entendu que les dimensions du cautère ne doivent pas dépasser celles de la plaie ; un stylet de fer, ou l'un de ces petits cautères courbes et à bouton dont se servent les dentistes, remplira parfaitement l'indication ; à défaut de ces instruments, le premier morceau de fer venu, un clou dont on aura cassé la pointe, rendraient le même service. Chez la jeune malade du docteur Buet (*loco cit.*), le stylet rougi a prévenu évidemment la catastrophe.

Il existe un moyen indiqué dans la Médecine opératoire de Sabatier, et qui tient le milieu entre la cautérisation et l'emploi des substances hémostatiques absorbantes. Il consiste à appliquer sur les piqûres une compresse pliée en plusieurs doubles, sur laquelle on promène une spatule ou une cuiller d'argent fortement chauffée. La compresse s'imbibe bientôt de la partie aqueuse du sang, et la forte chaleur qui le pénètre, produisant la prompte vaporisation du liquide, donne lieu à la formation d'un caillot très-consistant, qui doit s'opposer à l'hémorrhagie. Il est presque superflu d'ajouter que ce moyen serait insuffisant dans les hémorrhagies rebelles. S'il est plus sûr que les hémostatiques proprement dits, il est inférieur à la compression méthodique et ne saurait suppléer la cautérisation.

Le docteur Ridolfo del Tacca, pénétré de l'importance qu'il y a à pouvoir, dans certaines circonstances, arrêter à volonté l'hémorrhagie qui résulte de la piqûre des sangsues, s'est livré sur ce point à de nombreuses expériences, dont il a communiqué les résultats à la Société médicale de Livourne. Son procédé consiste à appliquer une ventouse sur le point d'où le sang s'écoule, ventouse qui doit être très-petite lorsque le liquide est donné par une seule piqûre, et plus large lorsqu'il s'échappe de plusieurs piqûres rapprochées les unes des autres. L'application de cette ventouse est presque immédiatement suivie, autour de l'ouverture, d'un caillot qui suspend l'hémorrhagie. Cet effet, dit l'auteur, est produit avec rapidité, alors même que le sujet est d'une constitution molle et que la proportion du sérum l'emporte sur celle du cruor, circonstances qui, comme chacun le sait, s'opposent généralement à la formation naturelle du caillot. La ventouse est maintenue pendant quelques minutes, d'autant plus, en général, que les téguments sont plus soulevés et tuméfiés. Lorsqu'on l'enlève, on a soin de ne point toucher le coagulum que le sang a formé, et l'on se contente d'essuyer la partie la plus liquide ; puis on réapplique une deuxième, une troisième, une quatrième fois la ventouse, ou, pour mieux dire, jusqu'à ce que le sang ait cessé de couler. (Repert. di med. e di chir. di Torino, juillet, 1828.)

Je ne ferai qu'une objection à ce procédé, c'est que si, comme l'annonce Lawrence (*loco cit.*), on peut retirer, à l'aide des ventouses, 3 ou 4 onces de sang des piqûres de sangsues, on risquera fort, chez des enfants déjà débilités par l'hémorrhagie antérieure, de précipiter la catastrophe au lieu de la prévenir, ou tout au moins d'aggraver le danger de leur position actuelle.

J'accorderais plus volontiers ma confiance au moyen suivant, inspiré à Loewenhard par le cas d'un enfant qu'il vit mourir d'hémorrhagie à la suite d'une application de sangsues : « On rapproche, en les pinçant, les lèvres de la petite plaie, et on les traverse, mais peu profondément, à l'aide d'une aiguille fine, munie d'un fil. On fixe cette petite ligature par un nœud simple qui maintient rapprochées les lèvres de la piqûre ; l'hémorrhagie s'arrête aussitôt. » Le docteur Loewenhard assure qu'il n'a jamais vu survenir, après cette petite opération, ni ecchymose ni aucun autre accident fâcheux. L'aiguille peut être droite ou courbe. Ce chirurgien fait ordinairement usage d'aiguilles à coudre.

Je ne doute pas que ce moyen ne soit efficace dans l'immense majorité des cas. Cependant, si le sang se faisait jour malgré la ligature, n'y aurait-il pas avantage à laisser l'aiguille ou l'épingle à demeure, et à fermer hermétiquement la petite plaie au moyen d'une suture entortillée?

M. Chassaignac, que j'entretenais dernièrement de ce sujet, me fit observer que les *serres-fines*, dont on a fait de si heureuses applications dans ces derniers temps, atteindraient probablement de tout point le but qu'on se propose. Ce chirurgien distingué me rappelait qu'il était dans l'habitude, en présence d'une hémorrhagie par les piqûres de sangsues, de tailler de petites rondelles d'agaric, d'un diamètre à peine plus grand que celui de la plaie, et d'établir sur ces rondelles, qui faisaient alors l'office de bouchon, de tampon, une compression par suite de laquelle chaque piqûre se trouvait également fermée. Ce procédé a, comme on le voit, beaucoup de rapport avec celui de M. Vidal (de Cassis), déjà cité. Au lieu d'agaric, d'autres auteurs ont conseillé l'usage du liége, d'autres du papier mâché, d'autres de charpie râpée, d'ouate, etc. On voit dans tous ces cas que la matière seule diffère, et que le procédé est toujours le même, savoir : appliquer un bouchon sur l'ouverture et le maintenir par la compression.

En résumé, on peut diviser en trois grandes catégories les divers moyens employés pour arrêter l'hémorrhagie consécutive aux piqûres de sangsues. La première catégorie comprendrait les agents hémostatiques proprement dits, les réfrigérants, les styptiques, les acides, les

poudres qui font pâte avec le sang ; la deuxième catégorie, les agents compressifs combinés ou non avec les absorbants ; je rangerais dans cette classe tous les moyens qui déterminent l'occlusion des lèvres de la petite plaie en les rapprochant, tels que les pinces, les ligatures, les épingles, les serres-fines, etc., ou qui arrêtent l'hémorrhagie en faisant l'office de tampon ou de bouchon. Enfin les caustiques constitueraient une dernière catégorie.

Si donc l'on se trouve en présence d'une hémorrhagie résultant de la morsure des sangsues chez un enfant, on devra d'abord, si la proportion de sang écoulé n'excède pas la quantité qu'on voulait obtenir, appliquer simplement sur la plaie l'un des absorbants connus, agaric, toile d'araignée, poudres de gomme, de colophane, d'alun, de sulfate de fer, fibrine de sang pulvérisée.

Si l'écoulement résiste à ces moyens, on lavera les piqûres avec l'eau froide ou aiguisée d'un acide, puis on disposera l'une des substances qui font l'office de tampon, cônes ou rondelles d'agaric, cire, ouate, charpie râpée, papier mâché, et l'orifice béant étant oblitéré, on établira sur ces espèces de bouchons une compression méthodique. Si l'appareil est bien disposé, l'hémorrhagie me paraît devoir céder infailliblement à l'emploi de ces moyens. Si cependant elle persistait, les pinces, les ligatures, les aiguilles et les serres-fines pourront faire ce que n'avaient pu les premiers agents de compression. Les caustiques devront être l'*ultima ratio*, à cause de l'effroi qu'ils inspirent aux petits malades et aux parents, et des accidents inflammatoires qu'ils déterminent.

D^r E. Hervieux.

(*La fin à un prochain numéro.*)

## THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

### DES CAS OU LES INSPIRATIONS D'ÉTHER ET DE CHLOROFORME PEUVENT ÊTRE EMPLOYÉES DANS L'ART DES ACCOUCHEMENTS, ET DE CEUX QUI S'OPPOSENT A LEUR USAGE.

Par M. Chailly-Honoré, membre de l'Académie impériale de médecine.

(Suite.)

On a pu se convaincre, par la lecture de mon premier article (1), de la réserve que j'ai mise à me servir de ces agents dans la pratique obstétricale; on a vu que bien que j'aie employé l'anesthésie dans le travail de l'accouchement, un des premiers à Paris, dans un cas où son usage était nécessairement indiqué, et non dans un but

(1) Voir la livraison du 15 mars, page 212.

d'expérimentation, je refusais en même temps de m'en servir où d'autres ne se seraient pas fait scrupule d'en user.

De même je ne me suis pas hâté de proscrire l'anesthésie ; je l'ai toujours employée, mais seulement dans les cas où elle me semblait d'une grande utilité, et j'en ai obtenu dans un grand nombre de cas des résultats très-satisfaisants, sans le plus léger accident. Aussi, comme je crois du devoir de tout praticien de concourir à conserver à un agent si précieux la place qu'il n'aurait jamais dû perdre, je me suis décidé à publier dans mon Traité d'accouchement tous les faits que je possède, et dont quelques-uns se trouvent joints à des observations obstétricales d'un certain intérêt.

Soutenu par l'exemple de M. Simpson et par les expériences qu'il n'a cessé de faire, persuadé que le manque de prudence seul peut déterminer des accidents dans l'usage du chloroforme, j'ai non-seulement continué à l'employer dans les opérations obstétricales que je pensais devoir être très-douloureuses; mais, bien plus, désirant en étendre l'usage dans certains cas du travail spontané, pour atténuer pendant un temps plus ou moins long de ce travail les douleurs si vives, quelquefois intolérables, qui résultent de contractions pathologiques ou d'une sensibilité exaltée, je me suis engagé dans cette autre voie d'expérimentation. Mais, tenu en réserve par les cas malheureux que la presse médicale signale de temps en temps, je n'ai osé essayer d'abord cette méthode que sur moi-même : une névralgie sciatique, que la fatigue réveille quelquefois à l'état aigu, m'en a fourni les occasions. Chaque fois j'ai eu recours au chloroforme inspiré pendant plusieurs heures, et, chaque fois, j'ai obtenu l'atténuation immédiate de douleurs intolérables, et qu'on ne peut comparer, pour leur forme et leur acuité, qu'aux douleurs les plus vives de l'accouchement; ces inspirations ont été faites sans qu'il en soit résulté aucun accident ; M. Honoré et notre ami Marrotte ont pu constater ces résultats.

L'heureux effet de cette méthode et son innocuité parfaite m'ont encouragé à faire jouir de ce bénéfice les pauvres femmes prises, pendant le travail de l'accouchement, de ces douleurs si vives qui conduisent souvent aux convulsions et par suite à la mort, et qui s'irritent d'autant plus que l'obstacle qu'elles veulent surmonter est plus difficile à vaincre.

Mais que d'obstacles je rencontrai à chaque pas !

J'avais à vaincre d'abord une crainte bien légitime, inspirée par les résultats déplorables déterminés par l'étrange abus qu'on avait fait des agents anesthésiques. Je m'attendais à trouver cet obstacle, je

le surmontai en invoquant les expériences faites sur moi-même, et je parvins facilement à prouver que la femme ne peut être en danger de mort tant que l'anesthésie est peu profonde et peu prolongée. J'allai plus loin ; pour ôter même l'apparence du plus petit danger, j'usai du chloroforme avec une telle réserve, que je laissais le plus ordinairement à la femme la conscience de tout ce qui se faisait autour d'elle.

Je parvenais aussi facilement à convaincre, par les exemples que nous avons chaque jour sous les yeux, que bien d'autres médicaments peuvent déterminer la mort, quand ils sont employés sans réserve ; le laudanum lui-même, si fréquemment mis en usage, quel malheur ne vient-il pas de causer tout dernièrement ! et j'ajoutais que le chloroforme est dans le même cas que tous les autres médicaments énergiques, qu'il demande à être employé avec mesure. Mais je n'avais pas compté sur l'obstacle le plus sérieux, l'intérêt personnel !

En effet, vous employez le chloroforme avec la plus grande réserve dans un cas où son usage est parfaitement indiqué; la femme vit, on ne peut vous accuser de l'avoir fait périr; mais tout ce qui arrive à cette femme pendant le travail, en suite de couches, même longtemps après qu'elle est relevée, tout ce qui arrive à son enfant, tout est attribué au chloroforme, et par conséquent à celui qui l'a administré.

De la part des gens du monde, cette manière de raisonner est toute simple ; à tout accident, il leur faut un éditeur responsable ; ils ont si rarement le bonheur, car c'en est un pour eux, de savoir quelle est la cause de leur mal, qu'ils s'attaquent immédiatement au chloroforme qu'ils ont là sous la main. Tout serait encore bien naturel et bien excusable jusque-là; mais quand on voit des médecins, dont la position peut donner quelque crédit à leur manière d'agir, laisser le champ libre à ces préjugés et préférer priver les pauvres femmes d'une méthode qui est d'une innocuité parfaite quand elle est employée avec réserve, et qui est appelée à rendre de si grands services pendant le travail, souvent à sauver la vie des deux individus confiés à leurs soins, parce que ces médecins savent bien que tous les accidents des suites de couches, bien étrangers au chloroforme, leur seront attribués s'ils ont usé de cet agent, n'a-t-on pas lieu d'être étonné?

D'autres vont plus loin, ils se font de ces préjugés une arme contre ceux qui, comprenant mieux leur devoir, ont la conscience d'user du chloroforme dans les cas qui en requièrent l'emploi.

Ainsi, par une décision rapide, par une intervention habile, une hémorrhagie survenant, ou une compression du cordon, vous sauvez la

mère et l'enfant. Ce service signalé disparaît : vous aviez donné du chloroforme. C'est le chloroforme qui a déterminé l'hémorrhagie. Les contractions utérines sont faibles, l'inertie utérine est plus ou moins prononcée, et chacun sait combien cela se rencontre souvent dans la pratique; si du chloroforme a été administré, même avec la plus grande réserve, sans faire perdre connaissance à la femme, en atténuant seulement la douleur qui résulte de la contraction, c'est le chloroforme qui a affaibli les contractions. Et cependant il est bien démontré que cet agent est sans influence sur la matrice.

Que de fois, pendant ces années que j'ai passées à réunir les matériaux de cet article, ne m'est-il pas arrivé d'assister à un aussi triste spectacle!

Un jour, c'était une dame prise d'hémorrhagie après l'accouchement; elle avait fait à la lettre trois ou quatre inspirations de chloroforme pendant les dernières douleurs de l'expulsion, sans que cet agent eût produit le plus léger effet, car elle avait cessé immédiatement; c'était le chloroforme qui avait déterminé l'hémorrhagie, et cette pensée, qui le croirait, trouva de l'écho chez un médecin que sa haute position rend inexcusable.

Une autre fois, c'était M^me^ la marquise de Ch., dont l'enfant, trop volumineux pour les dimensions du bassin, fut sacrifié par les moyens employés à l'extraire; la jeune dame avait respiré du chloroforme pendant toute la durée des douleurs si vives, si soutenues qui se manifestent toujours dans les cas où la matrice s'exerce inutilement à vaincre un obstacle insurmontable. C'est encore le chloroforme qui a déterminé les difficultés de l'accouchement; et cette pensée trouva encore de nombreux partisans non-seulement parmi les gens du monde, ce qui se conçoit, mais aussi parmi certains médecins, ce qui ne peut s'expliquer que par la haute position de M^me^ de Ch.

Le bassin était trop étroit, l'enfant trop volumineux, l'utérus n'a pu vaincre cette résistance : c'est la faute du chloroforme.

Ainsi, avant l'invention du chloroforme, on ne voyait, dans le travail de l'accouchement et les suites de couches, ni hémorrhagie, ni inertie utérine, ni éclampsie, ni compression du cordon, ni obstacles dus à la résistance du périnée, à celle du col utérin, au volume de l'enfant, au rétrécissement du bassin, obstacles insurmontables par les seules forces de la nature; ni syncopes, ni apoplexie, ni fièvre puerpérale, ni mort subite, etc., etc., etc. Mais quand cet agent a été mis en usage, même avec la plus extrême prudence, tous ces accidents lui sont imputés. Qu'on s'étonne après cela que les jeunes médecins tremblent à l'idée de compromettre tout leur avenir en usant du chloroforme, et

que quelques autres, raisonnant comme les gens du monde, *post hoc, ergo propter hoc,* ayant d'ailleurs peu d'expérience personnelle, aient redouté de s'en servir.

Il est, il est vrai, dans l'accouchement, de ces accidents rares heureusement, mais soudains dans leurs déplorables effets, qui, s'ils venaient à coïncider avec l'administration du chloroforme, laisseraient l'observateur le moins prévenu dans un doute cruel.

J'assistais, pour la deuxième fois, M^me^ Tr., nièce de M. S., un de nos hommes de lettres les plus distingués, et cliente de M. Gillet; c'était à cette époque du travail où les douleurs sont souvent si énervantes, si difficilement supportées par les femmes, douleurs qui signalent et déterminent la dilatation du col. Tout à coup, sans aucuns symptômes précurseurs, la tête de M^me^ Tr. tomba sur mon épaule. Je la regarde, la face était vultueuse; les questions vives, précipitées, sont laissées sans réponses, ou les réponses sont vagues, incohérentes, la langue est embarrassée, la résolution des membres est complète. Elle était prise de congestion cérébrale.

Une saignée abondante est immédiatement pratiquée, et tous les symptômes alarmants disparaissent. La belladone, employée en frictions sur le col utérin, hâte sa dilatation, et le travail se termine heureusement par l'expulsion d'une fille bien portante.

Depuis longtemps déjà je faisais usage du chloroforme pour atténuer la douleur dans les cas où la dilatation du col, difficile, rend ces douleurs insupportables. Je ne l'avais pas, par bonheur, employé dans ce cas, et je me suis dit, et j'ai fait remarquer à M. S. que si, dans cette circonstance, j'avais usé de cet agent anesthésique, les assistants auraient vu là une preuve certaine de l'action funeste du chloroforme; moi-même j'eusse été ébranlé; tandis qu'il ne s'agissait que d'une congestion cérébrale, accident qui n'est pas très-rare pendant le travail.

Ce fait m'engagea à rechercher tous les autres accidents qui peuvent se rencontrer pendant le travail, et qu'on pourrait se croire en droit d'attribuer au chloroforme s'il avait été administré, tous les cas si nombreux de mort subite pendant le travail et peu de temps après l'accouchement, mort qui n'aurait pas manqué d'être attribuée au chloroforme si l'on eût usé de cet agent; ainsi, les cas d'absorption de l'air par les veines utérines, ceux de mort subite par syncope à la suite de couches, etc.; ces points ont été traités dans le *Bull. de Thérapeutique* (tom. XLII et XLIII), et dans presque tous les autres organes de la presse médicale. (Il y a quelques jours à peine que ce déplorable accident vient d'avoir lieu chez une jeune femme en travail, qui était dans le bain).

Les limites dans lesquelles je suis forcé de me restreindre ne me permettent pas de citer tous les cas dans lesquels j'ai employé les agents anesthésiques. J'en donne l'énumération complète dans mon Traité d'accouchements (1). J'en signalerai cependant un des plus concluants, que je ne possédais pas quand j'ai revu ma troisième édition; c'est celui de ma fille, que je n'ai pas voulu priver du bénéfice de cette précieuse découverte, et chez laquelle des douleurs insupportables furent atténuées pendant près de cinq heures.

Les quelques faits mentionnés dans ce journal suffisent pour légitimer mes assertions. Il ne me reste plus qu'à jeter un coup d'œil rapide sur les circonstances dans lesquelles les inspirations d'éther et de chloroforme doivent être employées dans le travail de l'accouchement.

Doit-on user des anesthésiques dans le travail naturel de l'accouchement, comme le font M. Simpson et un grand nombre des accoucheurs anglais et anglo-américains? Ce serait, en France, le moyen le plus certain de discréditer à jamais ces agents, et d'en priver l'humanité pour les cas dans lesquels ils sont véritablement utiles, dans lesquels ils sont appelés à rendre de si grands services, en prévenant ou en faisant disparaître des accidents qui, sans eux, bien souvent, auraient été suivis des plus fatales conséquences. Aussi je n'ai jamais mis les agents anesthésiques en usage que lorsque la douleur produite par l'expulsion spontanée ou par une opération était de nature à briser les forces de l'organisme et à déterminer des accidents graves.

*Dans la grossesse.* — Pour faire cesser les *vomissements incoërcibles*, pour combattre certaines *névralgies*, que ni le sulfate de quinine (quand il y avait de la périodicité dans les accès), ni l'opium, soit à l'intérieur, soit par la méthode endermique, n'avaient pu modifier.

Pour l'*avulsion d'une dent*, quand la douleur causée par la dent cariée détermine la privation de sommeil et d'appétit, et, par suite des phénomènes qui peuvent compromettre la grossesse. Car on a vu l'extraction d'une dent déterminer une douleur telle, qu'une fausse couche ou un accouchement prématuré en était la conséquence. La douleur doit donc être atténuée dans ces cas.

Voici ce que dit notre très-honoré collègue, le docteur Oudet, à cette occasion : « Parmi les phénomènes variés que l'éther et le chloroforme produisent, deux faits ont vivement éveillé mon attention dans les premiers essais auxquels je me suis livré. L'un, que j'ai, je crois, signalé le premier à l'Académie de médecine, et publié dans

(1) *Traité pratique des accouchements*, 3e édition, un volume in-8o. Chez J.-B. Baillière.

l'*Union médicale*, est la persistance de l'intelligence et la faculté d'exécuter volontairement certains mouvements, avec l'abolition complète de la sensibilité. Ainsi, il n'est pas rare de voir des individus assister en quelque sorte aux opérations qu'ils subissent, s'en entretenir même avec l'opérateur et en raconter après les détails, bien qu'ils accusent n'avoir éprouvé aucune douleur. L'autre, que j'ai observé souvent, est l'impossibilité où se trouvent les personnes, après quelques inspirations de chloroforme, d'opposer la moindre résistance aux opérations que je voulais leur pratiquer. Elles entendent, voient et souffrent, mais sont dépourvues de tout moyen de se plaindre. Il y a plus, à ce degré d'éthérisation, la sensibilité tactile subsiste quelquefois encore, que la sensibilité aux impressions de douleur est ou diminué ou même abolie. Eh bien! c'est cet état anesthésique que je désire produire, et ne jamais, autant que possible, dépasser. Aussitôt que je crois l'avoir obtenu, j'arrête les inhalations et procède à l'opération. Sans doute, en me conduisant de la sorte, je n'écarte pas toute douleur ; mais celle-ci ne fût-elle diminuée que des deux tiers, de moitié, ou même de moins encore, ce résultat me suffit, car j'y trouve tout à la fois et ma sécurité et un utile service rendu à l'opéré. »

C'est toujours avec cette réserve que j'ai usé du chloroforme dans quelques-uns des cas où les femmes furent opérées par les docteurs Oudet et Delestre ; nous n'eûmes qu'à nous en louer.

*Pendant le travail.* —Dans les cas de *rigidité du col utérin*; non que le chloroforme puisse déterminer le relâchement de cette partie de l'organisme, puisque l'utérus est soustrait à l'influence de cet agent, mais pour atténuer, pour rendre supportables les douleurs si vives, si constantes, si rapprochées, qui se manifestent en pareil cas, et pour prévenir les funestes conséquences de cette exagération de la douleur (l'éclampsie); et cela sans préjudice des autres moyens conseillés en pareils cas pour remédier à la cause, car le chloroforme n'agit que sur l'effet de cette rigidité, sur la douleur. Dès que la tête a franchi le col, la douleur devenant supportable, je cesse en général les inspirations.

Dans les *vices de conformation du bassin*. Ici encore les contractions, quand elles peuvent se suffire à elles-mêmes, ou même quand il faudra agir, doivent s'exercer pendant un temps souvent fort long, soit pour forcer la résistance qu'elles rencontrent, soit pour prouver leur insuffisance ; et ces contractions seront d'autant plus vives, quelquefois d'autant plus insupportables, d'autant plus dangereuses que l'obstacle leur opposera plus de résistance ; et si ces douleurs n'étaient pas atténuées, elles amèneraient l'épuisement des forces et souvent ses consé-

quences, qui sont : la métro-péritonite, la fièvre puerpérale et la mort.

Dans les cas où la *résistance du périnée et de l'anneau vulvaire* prolonge les dernières contractions et les rend extrêmement douloureuses. M. P. Dubois a remarqué, en outre, que les agents anesthésiques relâchaient le périnée : c'est une observation que j'ai faite aussi dans certaines circonstances.

Dans les cas où la *sensibilité exaltée des organes extérieurs rend toute investigation impraticable.* On comprend quels services le chloroforme peut rendre en pareil cas. (Voyez l'exemple que j'en ai cité dans mon 1er article.)

*Dans les contractions pathologiques.* Le moyen par excellence pour régulariser les contractions pathologiques, c'est le laudanum administré en lavement ; mais ce moyen a l'inconvénient de faire cesser souvent complétement les contractions, et, par suite, de suspendre le travail. Je me suis très-bien trouvé, dans ces cas, de commencer par les inspirations du chloroforme pour atténuer la douleur si insupportable qui résulte de ces contractions pathologiques. S'il y a simplement exagération de la sensibilité, le chloroforme suffit ; quelquefois même quand ce sont de véritables contractions pathologiques, ces dernières se régularisent sans s'annuler, non pas par l'influence de cet agent qui est sans action sur l'utérus, mais par le repos, le calme qu'il apporte dans toute l'économie. Enfin, si elles ne se régularisent pas, j'ai recours à quelques gouttes de laudanum en lavement.

Chez Mme B... (observ. 1re), les contractions pathologiques avaient été annulées par le laudanum, elles se sont ranimées pendant les inspirations d'éther.

Les inspirations anesthésiques doivent être d'autant plus mises en usage dans ce cas qu'elles peuvent : 1° permettre aux contractions de se régulariser par l'effet du calme qu'elles procurent à la patiente ; 2° qu'elles atténuent les douleurs atroces qui sont le résultat de ces contractions, et qu'elles préviennent les conséquences si funestes que cette exagération de la douleur peut déterminer, l'épuisement des forces, les *convulsions*, etc., et la *mort.*

*Dans les opérations obstétricales.* Certaines opérations obstétricales sont complétement exemptes de douleur, et à ce point de vue ne requièrent pas l'usage du chloroforme : telles sont la répulsion du cordon, la perforation du crâne. D'autres en déterminent si peu, qu'en vérité on ne comprend pas qu'on ait recours au chloroforme pour les pratiquer : l'application du forceps, par exemple, faite dans un cas d'inertie chez une femme qui a déjà eu des enfants, et quand la tête est à la vulve. Chaque jour je suis appelé par des confrères pour faire

des applications de ce genre, et je ne donne ni à la femme, ni à moi-même l'embarras de recourir au chloroforme.

D'autres, quoiqu'elles soient la cause d'une douleur vive, se refusent à l'emploi des anesthésiques, parce que l'on n'a pas le temps d'y recourir, le moindre retard dans leur exécution pouvant coûter la vie à la mère et à l'enfant : telles sont la délivrance artificielle pour prévenir une hémorrhagie grave, le dégagement des bras, celui de la tête dans la présentation pelvienne.

Dans d'autres, les anesthésiques ne sont indiqués que pendant une partie du temps employé à les exécuter : ainsi, dans les applications *du forceps* pratiquées pour excès de volume de la tête ou rétrécissement du bassin, la tête étant arrivée dans l'excavation ou au détroit inférieur, l'application des branches, quand elle est bien faite, est presque exempte de douleur, et il est complétement inutile d'user, dans ce cas, des inspirations d'éther ou de chloroforme ; bien plus , il est avantageux pour l'accoucheur que la sensibilité ne soit pas éteinte, elle sert à le guider, elle lui donne la conscience que l'introduction des branches est inoffensive pour la mère, quand il voit que celle-ci n'accuse que peu ou point de douleurs ; et les inspirations, si le périnée est très-résistant, si la tête est volumineuse, sont indiquées pour atténuer la douleur que doit déterminer l'extraction de l'enfant, mais ne doivent être commencées que lorsque le forceps est articulé, et au moment où l'on va exercer des tractions.

De même, dans la *version pelvienne*, lorsqu'on la pratique pour une mauvaise présentation, ou pour soustraire l'enfant aux conséquences de la compression du cordon. Le chloroforme ne doit être employé que pour atténuer la douleur souvent si vive que cause la main lorsqu'elle franchit l'anneau vulvaire ; mais si la version est facile, elles sont inutiles pendant presque tout le reste de l'opération; elles ne pourraient être utiles, si on avait le temps de les employer, qu'au dernier moment de l'extraction des épaules et de la tête.

Mais jamais il ne faudra compter sur les inspirations anesthésiques pour rendre plus facile une version rendue très-difficile par suite du retrait de l'utérus. C'est une espérance qui avait été conçue et qui ne devait pas être réalisée, le chloroforme étant heureusement sans influence sur les deux propriétés de l'utérus, *contractilité* et *rétractilité*.

Et si, dans ce dernier cas, on peut faire usage de ces inspirations pendant toute la durée de la version, c'est uniquement pour atténuer la douleur, souvent très-vive, produite par la main lorsque la rétraction de l'utérus est très-énergique.

Dans l'*application du forceps au détroit supérieur* et dans celle *du*

*céphalotribe*, l'opération étant douloureuse dans toutes ses phases, on devra diminuer la sensibilité pendant toute la durée de l'opération. Si la main entière est introduite pour guider les branches ( procédé F. Hatin), le chloroforme est parfaitement indiqué, parce que cette main donne à l'accoucheur la conscience de ses actes ; il agit avec une telle sûreté qu'il n'a pas besoin des indices fournis par la sensibilité pour savoir s'il ne commet aucune violence, s'il ne détermine aucun désordre.

Mais il ne devrait pas en être de même si les cuillers étaient introduites par le procédé mis en usage ordinairement, semblable à celui dont on se sert au détroit inférieur ; en effet, ces cuillers sont guidées, dans ce cas, avec trop peu de sûreté, surtout si la main qui opère est encore peu expérimentée, pour que l'opérateur doive se priver des renseignements précieux fournis par la sensibilité. S'il tient à ne pas user du procédé F. Hatin, si inoffensif, si sûr, si facile, il ne devra avoir recours aux inspirations de chloroforme qu'au moment de la dernière extraction.

Dans la *symphyséotomie* et l'*opération césarienne*, les inspirations anesthésiques seront indispensables, surtout pour le premier temps de ces opérations.

*Des circonstances dans lesquelles les inspirations d'éther et de chloroforme ne doivent pas être employées.* — Les agents anesthésiques sont formellement contre-indiqués toutes les fois qu'il existe des prédispositions à l'*éclampsie ;* de même toute opération qui serait nécessitée pour prévenir cette éclampsie, ou qui serait mise en usage comme moyen de traitement de cette redoutable affection, devrait toujours être pratiquée sans le secours des anesthésiques. En effet, l'éther et le chloroforme, d'après les expériences de M. Piorry, semblent accroître cette névrose, et, dans tous les cas, ne seraient nullement indiqués lorsque la maladie est déclarée, puisqu'elle-même elle annule la sensibilité.

Les opérations devront de même être pratiquées sans éteindre la sensibilité dans les cas d'*hémorrhagie*. Comment, en effet, discerner les phénomènes qui tiennent à l'influence du chloroforme de ceux qui signalent une hémorrhagie interne, si surtout l'anesthésie a été portée jusqu'au premier degré, ce qui n'est jamais nécessaire, c'est-à-dire si, en atténuant la sensibilité, on a en même temps déterminé un peu d'assoupissement ?

Les anesthésiques, dans ce cas, pourraient conduire aux plus déplorables conséquences, en masquant les symptômes de l'hémorrhagie et en faisant croire à la cessation de l'accident, parce que le sang ne coule

plus au dehors, tandis qu'il est accumulé au dedans de la matrice.

*Comment l'éther et le chloroforme doivent-ils être employés?* — Pour atténuer la douleur, il suffit de placer sous l'une des narines, l'autre étant fermée par un doigt de la patiente, l'ouverture d'un flacon à demi rempli de l'agent anesthésique; des inspirations longues sont faites par cette narine, la bouche est fermée pendant l'inspiration et se rouvre pour l'expiration. On continue ainsi de faire faire les inspirations jusqu'à ce que le doigt de la patiente quitte de lui-même la narine.

Ce commencement de résolution indique une diminution suffisante de la sensibilité; on s'arrête, puis on recommence quelques instants après. Pour rendre ce procédé plus facile, je me sers d'un flacon d'argent garni d'un tube flexible, terminé par une double ouverture qui s'adapte aux deux narines. En mettant cette réserve dans l'administration de ces agents, la femme ne perd jamais connaissance, et l'on peut en prolonger l'usage pendant des heures entières sans craindre aucun accident; elle conserve sa présence d'esprit, converse avec les personnes qui l'assistent, et un travail qui aurait souvent bien péniblement affecté les assistants, épuisé la patiente par des douleurs sans nom, se change en un acte tout physiologique, tout calme (voyez les observations).

S'il s'agit de pratiquer une opération très-douloureuse et qu'il faille obtenir un degré un peu plus prononcé d'insensibilité, on prolonge les inspirations faites de la même manière. Quelquefois elles ne suffisent pas et l'on est obligé de verser quelques gouttes de chloroforme sur un petit tampon de coton ou sur une éponge; mais on s'arrête à la première insensibilité. Alors il faut, de toute nécessité, se faire assister par un confrère qui surveille l'usage du chloroforme pendant qu'on opère. La femme perd alors quelquefois en partie la conscience de ce qui se fait autour d'elle et de l'opération qu'elle subit; d'autres fois, comme l'ont observé M. Oudet et M. Hervez de Chégoin, et comme cela eut lieu chez M^me de M..., allée des Veuves, opérée en présence de MM. Baudelocque, Baron et Belin, l'opérée suit tous les détails de l'opération sans rien sentir, et après de longues heures de souffrance et d'attente cruelle, aussitôt que l'opération est terminée, la femme est rappelée à elle-même par le premier cri de l'enfant qu'elle désespérait de voir jamais.

A ce premier degré d'insensibilité je n'ai jamais vu survenir d'accidents, et je suis certain qu'il ne peut s'en présenter.

*En résumé*, les agents anesthésiques doivent être employés dans le travail de l'accouchement quand la douleur exagérée est de nature à déterminer des accidents plus ou moins graves, quelquefois mortels.

Non-seulement l'éther et le chloroforme, administrés dans une sage mesure, en s'arrêtant à la première insensibilité, par la méthode que j'ai appelée *méthode atténuante*, ne font courir aucun danger à la femme ni à l'enfant, ne créent aucun obstacle, laissent *la contractilité et la rétractilité de l'utérus s'exercer dans toute leur intégrité;* mais, bien plus, en diminuant la douleur, ils placent la femme dans des conditions éminemment favorables pendant le travail, permettent de la soustraire souvent à de graves accidents, rendent les suites de couches plus exemptes de complications, le rétablissement plus prompt, car la douleur exagérée épuise les forces de l'organisme. On voit chaque jour, dans les hôpitaux surtout, des femmes amenées du dehors après un travail trop prolongé, mourir après leur délivrance par le fait de cet épuisement. Ces agents n'ont jamais déterminé d'accidents dans les cas nombreux d'accouchements dans lesquels ils ont été employés. Administrés sans réserve par une main peu exercée, ils ont pu, il est vrai, en dehors de l'art des accouchements, déterminer de déplorables résultats; mais dans ces circonstances si regrettables, les opérés étaient debout, l'anesthésie avait été portée trop loin, sans réserve, trop brusquement; ou bien l'opéré avait une telle frayeur de l'opération que les accidents peuvent tout aussi bien être attribués à cet effroi qu'aux agents anesthésiques. Et je ferai remarquer que les accidents ont toujours été déterminés immédiatement; aussi faut-il bien se garder d'attribuer à ces inspirations tous les accidents ultérieurs des suites de couches, comme on le fait avec tant de libéralité. Enfin, si l'éther et le chloroforme pouvaient avoir sur le travail et les suites de couches les fâcheuses influences qu'on leur attribue, la pratique des accoucheurs qui font usage de ces agents devrait témoigner de ces faits, faciles à constater; et cependant leur pratique ne passe pas pour moins heureuse que celle des autres; elle paraît même incontestablement plus favorisée. C'est peut-être un simple hasard, une simple coïncidence : l'avenir prononcera. CHAILLY-HONORÉ.

## CHIMIE ET PHARMACIE.

### NOUVELLE FORMULE DE SIROP D'ÉTHER ALCOOLISÉ.

Le sirop d'éther préparé suivant la formule du Codex est fort peu actif, puisqu'une cuillerée à café de sirop ne tient en dissolution qu'une goutte d'éther. Une pharmacie de Paris s'est créé une sorte de spécialité en livrant au public un sirop saturé, dont elle fait

le mode de préparation. Il y a quelques années, M. Mialhe, voulant que tous les pharmaciens pussent fournir, aux personnes qui veulent un sirop plus chargé que le sirop officinal, un produit identique, a proposé une formule que nous avons publiée.

M. Soubeiran, après avoir comparé les produits fournis par la formule du Codex et celle de M. Mialhe, en attendant qu'une nouvelle édition du Codex vienne fixer de nouveau la proportion d'éther qui doit servir à la préparation du sirop officinal, propose la formule suivante :

| | |
|---|---|
| Pr. Ether médicinal à 15° | 1 partie. |
| Alcool de vin à 34° | 3 parties. |
| Sirop de sucre blanc | 32 parties. |

Opérez comme on le fait pour le sirop d'éther. Ce sirop, qui est fort agréable, contient plus d'éther que le sirop ordinaire.

---

### FORMULES DE POMMADES CONTRE LES AFFECTIONS SCROFULEUSES.

M. Duval conseille d'employer les pommades suivantes dans le traitement des maladies scrofuleuses.

*Pommade d'iodure de fer.*

| | |
|---|---|
| Pr. Axonge | 64 grammes. |
| Proto-iodure de fer | 8 grammes. |
| Extrait de jusquiame | 8 grammes. |
| Camphre | 8 grammes. |

Mêlez.

*Pommade d'iodure de potassium.*

| | |
|---|---|
| Pr. Axonge | 64 grammes. |
| Iodure de potassium | 8 grammes. |
| Extrait de ciguë | 8 grammes. |
| Camphre | 8 grammes. |

Mêlez.

*Pommade d'iodure de plomb.*

| | |
|---|---|
| Pr. Axonge | 64 grammes. |
| Iodure de plomb | 8 grammes. |
| Extrait de ciguë | 8 grammes. |
| Camphre | 8 grammes. |

Mêlez.

Nous croyons pouvoir proposer de modifier ces pommades de la manière suivante :

*Pommade d'iodure ferreux composée.*

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Iode | 5 grammes. |
| | Limaille de fer en excès, au plus. | 2 grammes. |
| | Eau distillée | 6,07 grammes. |
| | Huile d'amandes | 4,00 grammes. |
| | Axonge ou graisse benzinée | 20,00 grammes. |
| | Camphre | 4,00 grammes. |
| | Extrait de jusquiame | 4,00 grammes. |

Pesez l'eau dans un petit ballon, ajoutez l'iode et la limaille, bouchez et agitez jusqu'à ce que l'iodure soit décoloré.

Pesez l'huile et l'axonge dans une capsule, ajoutez le camphre, chauffez à une douce chaleur pour dissoudre le camphre, et laissez refroidir cette solution, en l'agitant de temps en temps.

Filtrez le soluté d'iodure ferreux à travers un très-petit filtre; pesez-en 8 grammes dans un mortier, dissolvez l'extrait de jusquiame dans ce soluté; ajoutez les corps gras par parties, et renfermez cette pommade dans un petit flacon.

Un gramme représente 0,10 d'iodure de fer, 0,10 de camphre, 0,10 d'extrait de jusquiame, 0,10 d'huile, 0,10 d'eau, 0,50 d'axonge.

*Pommade d'iodure de potassium composée.*

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Iodure de potassium | 4 grammes. |
| | Extrait de ciguë | 4 grammes. |
| | Camphre | 4 grammes. |
| | Eau | 4 grammes. |
| | Huile d'amandes | 4 grammes. |
| | Axonge ou graisse benzinée | 20 grammes. |

Faites dissoudre le camphre dans l'huile et l'axonge, laissez refroidir, dissolvez l'iodure dans l'eau, délayez l'extrait, ajoutez les corps gras et renfermez la pommade dans un flacon.

Un gramme représente 10 centigrammes d'iodure de potassium, d'extrait, de camphre, d'eau et d'huile, et 50 centigr. d'axonge.

*Pommade d'iodure de plomb composée.*

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Iodure de plomb | 4 grammes. |
| | Extrait de ciguë | 4 grammes. |
| | Camphre | 4 grammes. |
| | Eau | 2 grammes. |
| | Axonge ou graisse benzinée | 26 grammes. |

Faites dissoudre le camphre dans l'axonge, délayez l'extrait avec

l'eau ; ajoutez l'iodure, triturez, terminez la pommade en ajoutant l'axonge camphrée, etc.

Un gramme représente 10 centigrammes d'iodure de plomb, d'extrait et de camphre, 5 centigrammes d'eau et 65 centigr. d'axonge.

*Pommade de proto-iodure de mercure.*

M. Duval prescrit cette pommade pour frictionner, deux fois par jour, le ventre des enfants qui ont le carreau.

| | |
|---|---|
| Pr. Axonge | 45 grammes. |
| Proto-iodure de mercure | 1 gramme. |
| Extrait de ciguë | 5 grammes. |
| Extrait de jusquiame | 5 grammes. |
| Camphre | 3 grammes. |

Mêlez.

Cette formule peut être modifiée de la manière suivante suivante :

| | |
|---|---|
| Pr. Iodure mercureux | 1 gramme. |
| Extrait de ciguë | 5 grammes. |
| Extrait de jusquiame | 5 grammes. |
| Camphre | 2,50 |
| Eau | 5 grammes. |
| Huile d'amandes | 5 grammes. |
| Axonge ou graisse benzinée | 26,50 |

Préparez cette pommade comme la pommade d'iodure de plomb. Un gramme représente 2 centigrammes d'iodure mercureux, 10 centigrammes d'extrait de ciguë et d'extrait de jusquiame, 5 centigr. de camphre, 10 centigr. d'eau et d'huile, et 53 centigr. d'axonge.

---

DE L'ENROBEMENT DES PILULES.

M. Calloud vient de proposer, pour faciliter l'administration des pilules, de les recouvrir d'une couche de saccharolé de lin ou d'une couche de beurre de cacao.

Pour recouvrir les pilules de saccharolé de lin (1), on les mouille avec de l'eau, on les roule dans la poudre de saccharolé et on les fait sécher. Pour les recouvrir de beurre de cacao, on fait fondre le beurre au bain-marie, on ajoute les pilules, on les retire avec une écumoire et on les roule dans du sucre de lait granulé. Il serait peut-être préférable de mettre dans la main un peu de beurre de cacao fondu, de rouler

(1) M. Calloud prépare le saccharolé de lin de la manière suivante : on fait bouillir une partie de graine de lin dans une certaine quantité d'eau ; on passe le décocté, on ajoute trois parties de sucre, on fait évaporer au bain-marie jusqu'à siccité et l'on pulvérise le saccharolé.

les pilules dans le beurre de manière à les mouiller également, et de les laisser tomber sur du sucre de lait granulé ou bien sur de la *non-pareille*, etc.

M. Calloud fait observer que le saccharolé de lin ne peut pas être employé avec succès pour recouvrir les pilules très-odorantes ; et que le beurre de cacao ne peut être remplacé lorsqu'on prescrit des pilules aux malades atteints de gastrite, de gastralgie et de névropathie.

Nous ajouterons que le meilleur procédé pour masquer l'odeur des substances médicamenteuses consiste à mouiller les pilules avec du sirop et à les rouler dans de la poudre de gomme adraga.

Depuis la publication de M. Calloud, M. Guilhermond a proposé de placer les pilules entre deux pains à cacheter.

Deschamps, d'Avallon.

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### DE L'EMPLOI DES VÉSICATOIRES DANS LA PNEUMONIE.

Dans le numéro du 30 avril dernier de votre intéressant journal, vous publiez un article sur l'emploi de larges vésicatoires dans la pneumonie, où vous résumez, en quelques mots, l'état de la pratique habituelle sur l'usage de ces révulsifs dans l'inflammation pulmonaire. Ainsi, tandis que plusieurs ont recours avec confiance à cette médication, soit pour achever la résolution de l'engorgement pulmonaire déjà en bonne voie d'amendement, soit pour amener cette heureuse terminaison quand les autres moyens ne suffisent pas, d'autres médecins, parmi lesquels se font remarquer MM. Louis et Grisolles, dénient au vésicatoire toute influence appréciable sur la marche de la maladie.

Pour vous, vous appuyant sur votre propre expérience, sur celle d'un grand nombre de médecins des hôpitaux, et notamment sur la pratique de M. Gendrin, vous n'hésitez pas à déclarer que la thérapeutique de la pneumonie trouve des ressources précieuses dans l'emploi du vésicatoire : bien entendu que ce moyen ne vient qu'après l'usage de la saignée plus ou moins répétée, et qu'il n'est considéré, avec quelques autres agents, que comme un adjuvant dans le traitement de l'inflammation du parenchyme pulmonaire.

Travailleur obscur dans le vaste domaine de la thérapeutique, je ne viens pas m'inscrire pour ou contre quelques-unes des autorités respectables que vous invoquez dans cette question ; mais, ayant observé des faits qui ne rentrent pas dans les appréciations que vous faites des effets du vésicatoire, je viens vous les soumettre et apporter un élément nou-

veau dans cette discussion de l'emploi du vésicatoire dans la pneumonie. Car ce qui m'a frappé, c'est que personne ne se soit appuyé sur les résultats fâcheux qu'ils peuvent amener, sinon pour en combattre l'usage, du moins pour en tracer les indications relativement aux idiosyncrasies des sujets; et bien que le fait général de l'irritation cutanée à laquelle je veux arriver ne soit pas rare dans l'histoire du vésicatoire et de quelques rubéfiants, personne, que je sache, ne s'est fait une arme de cette funeste action pour en combattre l'usage dans la pneumonie, les adversaires de ce moyen se fondant plus sur son inutilité que sur les dangers qui peuvent en être la suite. Il est vrai que quelques praticiens se sont élevés contre l'usage de ces révulsifs chez les enfants, mais c'est en se plaçant à un autre point de vue. Pour eux, cette médication est dangereuse à cause de la douleur qu'elle excite, et du retentissement qu'elle peut avoir, à cet âge, sur les centres nerveux; mais l'extension plus ou moins étendue, et sous diverses formes, de l'inflammation locale des vésicatoires au tégument externe n'entre pour rien dans la restriction qu'ils apportent dans l'application de ce moyen.

C'est cette lacune à remplir qui fait l'objet de ma communication, et les deux observations suivantes, prises parmi plusieurs de la même espèce, prouveront, ce me semble, que l'usage quelque peu banal du vésicatoire dans la pneumonie n'est pas chose indifférente.

Obs. I. M. L. M., de Curemonte, âgé de trente-quatre ans, tempérament lymphatique-sanguin, constitution moyenne, fut pris, le 27 février 1849, à la suite d'une course dans les champs, et après un repos en plein air, d'un grand frisson, suivi bientôt d'une chaleur brûlante toute la nuit, avec douleur de côté. Un médecin, qui le vit le lendemain, fit appliquer des sangsues sur le côté douloureux. Ayant été appelé auprès de ce malade le 2 mars, je le trouvai dans l'état suivant : respiration précipitée, crachats visqueux et rouillés; douleur légère en dessous du sein droit; sonorité de la poitrine diminuée à droite; en arrière, râle crépitant dans la même étendue, pouls fréquent et plein. Rien du côté des organes digestifs. (Saignée de 450 grammes, tisanes émollientes, diète.) Saignée à renouveler le soir.

Le 3 mars, râle crépitant comme la veille, avec mélange de respiration bronchique; matité plus prononcée; pouls toujours fréquent; dypsnée. (Nouvelle saignée.)

Le 4, la respiration bronchique masque davantage le râle crépitant. Du reste, à peu près même état. (Julep gommeux.)

Le 5, sueurs abondantes; mouvement fébrile moins prononcé. (Même prescription.)

Le 7, son moins mat de la poitrine, respiration bronchique moins marquée.

Le 9, râle crépitant de retour dans les points où le souffle se faisait entendre, respiration plus libre, crachats moins sanguinolents.

Le 11, le souffle tubaire a disparu; le bruit naturel d'expansion pulmonaire se rétablit dans le lobe supérieur du poumon droit; râle crépitant dans la partie inférieure. Pouls à 80. Le malade se plaignant encore d'une légère douleur dans le côté, on applique un vésicatoire au-dessous du sein droit.

Le 13, une rougeur assez vive se fait remarquer autour du vésicatoire. (Même état.)

Le 14, le malade a été agité toute la nuit; fièvre plus intense. Des sudamina nombreux se sont développés dans toute la partie supérieure de la poitrine et autour du cou. Toujours même râle dans le poumon droit. (Potion avec 1 gramme de thridace et 50 centigrammes de camphre. Panser le vésicatoire avec le cérat opiacé.)

Le 15, le malade a déliré toute la nuit, a eu plusieurs selles involontaires; pouls petit et fréquent. En découvrant le malade, nous sommes frappé de la teinte rouge vif qui s'est manifestée sur la poitrine, sur le dos, sur l'abdomen; on dirait une scarlatine, si ce n'était le mélange de sudamina sur cette surface enflammée. Même symptôme dans le poumon droit. A gauche, du râle sous-crépitant se fait entendre dans la moitié inférieure du poumon. (Frictions mercurielles; potion camphrée.)

Le 17. L'état du malade est désespéré; prostration complète, assoupissement, selles involontaires abondantes, langue sèche. Même teinte de la peau. Le liquide des vésicules est rougeâtre. (Toniques.) Mort dans la nuit.

Obs. II. Pierre Audubert, du bourg de Brivesac, âgé de quarante-sept ans, brun, d'un tempérament bilieux, d'une constitution frêle, fut pris, le 29 août 1851, à la suite d'un refroidissement, le corps étant en sueur, d'un grand frisson suivi de chaleur, de fièvre et de douleur au-dessous du sein gauche, avec une forte toux.

On chercha à le faire suer avec du vin chaud; mais on ne parvint qu'à augmenter la fièvre et la chaleur. Je vis ce malade le 31, et le trouvai dans l'état suivant : râle crépitant à gauche, en arrière, depuis l'épine de l'omoplate jusqu'à la base du thorax; légère diminution de la sonorité des parois thoraciques dans la même étendue. Toux assez fréquente; pas de crachats; douleur au-dessous du sein gauche, augmentant par la toux et les mouvements inspiratoires. Respiration haute, accélérée. Pouls fréquent. Fonctions digestives intactes. Une saignée assez abondante fut pratiquée; looch blanc; tisane pectorale.

Le 1er septembre, l'état de la poitrine ne s'est pas amélioré; il y a du souffle très-prononcé à gauche, en arrière. La toux est toujours sèche et fréquente; chaleur et sécheresse de la peau. Figure inquiète; teinte jaune autour du nez. Pouls fréquent, petit. (4 grammes racine d'ipécacuanha en décoction dans 500 grammes d'eau, à prendre par petites tasses dans la journée.)

Le 2, le malade a beaucoup vomi et a eu quelques selles. La respiration est plus libre; la toux, qui jusque-là avait été sèche, est suivie de crachats rouillés, abondants; mouvement fébrile diminué. (Continuez l'ipéca.)

Le 4, le mieux a continué; il n'y a plus de souffle dans le poumon gauche. On n'entend que du râle crépitant. Les crachats sont moins rouillés. Le malade accuse encore une légère douleur dans le côté gauche. Un

petit vésicatoire est appliqué sur le point douloureux. (Continuez les pectoraux.)

Le 7, le malade a été agité toute la nuit; la fièvre est revenue. Craignant une recrudescence de l'inflammation pulmonaire, je me hâte d'examiner la poitrine; mais je ne trouve aucun changement dans le râle crépitant que j'avais constaté à ma dernière visite. J'aperçois autour du cou une éruption confluente de vésicules de sudamina; la poitrine en est recouverte : elles sont d'autant plus nombreuses et plus grosses qu'on se rapproche davantage du vésicatoire, dont le pourtour est très-enflammé. La peau est d'un rouge vif. En circonscrivant une partie de cette surface, on croirait voir un zona. La teinte rouge s'étend sur le dos et sur le ventre. La langue est sèche, la soif vive. (Frictions mercurielles sur le ventre; potion camphrée.)

Le 9, le malade a déliré toute la nuit; selles diarrhéiques sanguinolentes, très-nombreuses, involontaires, rappelant celles que l'on observe dans quelques cas de brûlure très-étendue. La langue est racornie; pouls petit, très-fréquent. Les vésicules sont plus grosses sur la poitrine; le liquide qu'elles renferment est brunâtre. La rougeur s'est étendue aux cuisses; on y remarque quelques vésicules. (Frictions sur tout le corps avec l'axonge; continuer le camphre.)

Le 10, coma profond. Le malade succombe dans la journée.

Il me paraît hors de doute que la terminaison fatale de ces deux pneumonies a été la suite de la phlegmasie cutanée amenée par les vésicatoires. On pourrait même dire que ces deux malades ont été enlevés par cette dernière affection, puisque la pneumonie était en voie de résolution, lorsqu'est survenue cette cuticule, et qu'elle n'a pas été aggravée, mais rendue stationnaire. Car le râle sous-crépitant observé dans le poumon gauche chez le malade de la première observation était plutôt hypostatique qu'inflammatoire. Seulement on doit reconnaître que cette phlegmasie amorphe de la peau a emprunté quelque chose de spécial, quant à la gravité, à l'état dans lequel l'économie se trouvait placée par suite de la pneumonie, et aussi, sans nul doute, à la prédisposition individuelle des malades, et que, sans ces circonstances réunies, l'inflammation de la peau n'aurait pas pris ce caractère et n'aurait pas eu cette terminaison.

Dans le temps où j'écrivais ces réflexions, j'ai été consulté par une dame qui, à la suite de l'application d'un vésicatoire au bras, pour une douleur d'oreille, a été prise d'une éruption générale de la peau, ayant toute l'apparence d'un urticaire; la fièvre, l'agitation ont été considérables, et ce n'est qu'après plusieurs jours de cet état, et après l'administration de plusieurs bains, que ces accidents ont disparu. Eh bien! si cette dame avait été sous l'influence d'une phlegmasie grave, comme la pneumonie, pourrait-on répondre que l'irritation cutanée produite par le vésicatoire n'aurait pas revêtu quelque forme plus sérieuse, et n'aurait pu avoir une funeste terminaison? Et ici je ne fais pas la

part des circonstances générales, comme, par exemple, la constitution médicale régnante, qui peuvent avoir sur la production des phlegmasies cutanées une action plus directe ; je me borne à invoquer les prédispositions des sujets, et j'en conclus qu'il est essentiel de s'enquérir, autant que possible, de la susceptibilité de la peau sous l'influence des vésicants ou des rubéfiants, et que c'est une précaution dont on ne devrait guère s'écarter dans la phlegmasie pulmonaire, de ne recourir au vésicatoire que lorsque les commémoratifs consultés viendraient donner la certitude qu'on a affaire à un sujet chez lequel ni le diachylon, ni la poix de Bourgogne, ni le vésicatoire ne produisent d'irritation. Du moins cela me paraît très-prudent dans la zone climatérique où j'exerce la médecine, et c'est la conséquence qui découle nécessairement des observations rapportées.

Maintenant on peut se demander si, dans la pneumonie, le tégument externe est dans quelque condition particulière pour être influencé d'une manière plus fâcheuse par le vésicatoire, que dans toute autre phlegmasie; et si, par exemple, cette grande disposition à la sueur, qui s'observe dans cette maladie, n'est pour rien dans les phénomènes morbides dont je viens de parler? C'est une question que je laisse à résoudre à de plus sagaces que moi, me contentant d'avoir appelé l'attention des praticiens sur ce fait, et bien heureux si je pouvais seulement éviter la perte d'un seul malade par les précautions que ces observations peuvent leur inspirer.

VEYSSIÈRE, D. M.
à Beaulieu (Corrèze).

---

## BULLETIN DES HOPITAUX.

*Formule d'un nouveau collodion, le collodion ferrugineux.* — On ne se préoccupe certainement pas assez, dans la pratique contemporaine, de la forme à donner aux agents thérapeutiques. C'est une particularité, cependant, pleine d'importance, et on nous rendra cette justice que nous appelons souvent l'attention des praticiens sur ce point. Le mode d'administration est pour beaucoup, en effet, dans la puissance d'action d'un médicament, et bien souvent on n'échoue que parce qu'on n'a pas su approprier l'agent thérapeutique aux conditions particulières de la maladie et de la partie malade.

Nous avons signalé récemment les bons effets topiques des sels de fer dans l'érysipèle. Notre sagace collaborateur, M. Aran, afin de faciliter leur action, a eu l'ingénieuse idée de les dissoudre dans le collodion, et de faire bénéficier le malade d'une double action, la compression et l'effet astringent. En attendant qu'il résume les résultats de ses

études sur ce point de pratique, nous signalons cette tentative et la formule de ce nouveau collodion, afin de permettre à l'expérimentation de se produire sur une plus grande échelle. Voici cette formule :

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Collodion ordinaire. Teinture éthérée de perchlorure de fer, ou teinture de Bestuchef. | Parties égales en poids. |

Il résulte de ce mélange un liquide trouble, opaque, d'un beau marron; mais qui ne tarde pas à passer à la couleur d'ocre, sous l'influence de l'action de l'air. Lorsque ce collodion est gardé pendant un certain temps, il se précipite une certaine quantité de peroxyde de fer.

Etendu sur la peau, ce collodion forme une couche d'une épaisseur un peu moindre que celle du collodion ordinaire, mais bien autrement souple et résistante. On peut faire exécuter aux muscles toute espèce de mouvements, tendre la peau en tous sens, sans qu'on observe ces fendillements qu'offre toujours alors le collodion ordinaire. Son adhérence est aussi très-grande, et nous en avons gardé sur la main une couche qui n'a été enlevée qu'après deux ou trois jours. En revanche, la constriction est moindre et par conséquent beaucoup plus supportable. Sous l'influence de l'action de l'air, la couche de collodion passe du marron au rouge d'ocre plus ou moins foncé.

Nous avons eu la curiosité de savoir si le collodion ordinaire, étendu de son poids d'éther, offrirait quelques rapports avec le collodion ferrugineux, sous le point de vue de la flexibilité et de la consistance. Nous avons obtenu un liquide extrêmement transparent, avec lequel nous avons produit à la surface de la peau une couche très-fine et très-transparente, mais pourvue d'une grande puissance de contraction et tellement fragile qu'au moindre tiraillement de la peau des fissures s'y formaient de toutes parts. Le collodion ferrugineux nous paraît, par conséquent, appelé à prendre place dans la thérapeutique usuelle, et s'il ne détrône pas le collodion ordinaire, il est certainement destiné à le remplacer dans beaucoup de ces cas où l'on a moins pour but de pratiquer une compression que de soustraire des surfaces malades à l'action irritante de l'air ou des corps environnants, et de les soumettre à une action médicamenteuse, directe et continue.

---

*Traitement de l'hydrocèle par un nouveau procédé.* — En 1850, M. Baudens a communiqué à l'Académie des sciences le mode de traitement qu'il avait adopté pour la cure de l'hydrocèle ; nous avons signalé ce procédé ingénieux. Notre savant confrère nous prie de com-

pléter notre première mention, en publiant la nouvelle communication qu'il vient d'adresser à ce corps savant.

« Contrairement à mes devanciers, qui traitent l'hydrocèle à l'aide d'injections d'une action dynamique, toujours la même pour tous les sujets, sans tenir compte de l'irritabilité de la tunique vaginale, irritabilité qui varie en plus ou en moins pour chacun de nous, je prends cette base pour point de départ, et, au lieu de pousser une injection d'une composition invariable, comme une panacée, je fais des injections multiples avec des liquides de plus en plus excitants pour élever graduellement l'inflammation de la tunique vaginale, et m'arrêter tout juste au degré voulu, sans faire ni trop, ni trop peu, sans rien livrer au hasard. Si l'inflammation, en effet, est en excès, elle provoque des accidents ; si elle fait défaut, le traitement avorte, et la récidive a lieu.

« On est arrivé à la limite désirable quand la tunique vaginale sécrète une lymphe plastique coagulable, formant des dépôts fibrineux, des exsudations pseudo-membraneuses.

« Jusqu'ici, pour reconnaître que l'inflammation est arrivée à un degré d'intensité suffisant, on était réduit à constater l'augmentation en volume des bourses du côté opéré, et même du testicule, avec chaleur et douleur se propageant quelquefois sous les lombes.

« J'ai découvert, depuis un an, un signe beaucoup plus infaillible; j'en ai vérifié l'exactitude sur vingt malades opérés, il ne m'a pas trompé une seule fois.

« On sait que nous laissons en place pendant trois ou quatre jours la canule de notre trocart dans le scrotum, afin de rester tout ce temps en communication avec la tunique vaginale dont nous voulons développer graduellement l'inflammation. Or, chaque fois que nous ôtons la tige pleine qui ferme la canule, il s'en écoule un liquide plus ou moins abondant fourni par la tunique vaginale.

« Ce liquide est chaque fois recueilli dans un petit verre, et quand l'inflammation est assez élevée pour sécréter des matières plastiques, le liquide contenu dans le verre se sépare, comme le sang d'une saignée, en deux parties, l'une séreuse, l'autre centrale plastique, sous forme de pseudo-membranes nageant dans la sérosité.

« Nous attachons à ce signe une grande importance, car il imprime à notre méthode de traitement le dernier cachet de la précision la plus rigoureuse.

« Quant à notre manière d'opérer, nous rappellerons en peu de mots que notre trocart à acupuncture s'introduit doucement, et comme une aiguille à acupuncture, dans le point le plus fluctuant de la tumeur, en évitant soigneusement les veines du scrotum. Une fois dans la poche,

on fait rentrer le dard ; on applique le bout de la canule ainsi désarmée contre la paroi opposée de la tunique vaginale ; on le reconnaît avec le doigt à travers le dartos, puis on pousse le dard, et la canule, armée de nouveau, transperce facilement tous les tissus.

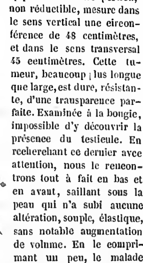
« Le scrotum est ainsi embroché par la canule ; on met l'ouverture centrale dont elle est percée en contact avec le liquide, on retire le dard, et le liquide s'écoule par les deux bouts de la canule. On peut encore, si on le préfère, refouler le testicule en bas, rapprocher l'une contre l'autre les parois du scrotum, et les transpercer d'un seul coup, absolument comme si l'on voulait mettre un séton.

« Nous nous bornerons à citer, à l'appui de notre manière de faire, l'observation suivante à laquelle se rattachent quelques considérations importantes :

« Obs. *Enorme hydrocèle du cordon gauche, avec épaississement considérable des enveloppes, compliquée de deux hernies inguinales. — Guérison.* — Cl., âgé de cinquante-deux ans, capitaine au long cours, d'une forte constitution, a reçu, il y a cinq ans, pendant une manœuvre sur son navire, un coup sur le testicule gauche. Ce coup aurait été le point de départ de l'hydrocèle dont il est porteur.



« A l'examen, on reconnaît à droite une hernie inguinale réductible, et à gauche, également dans le scrotum, une tumeur du volume de la tête d'un enfant. Une partie de cette tumeur peut se réduire, elle appartient à une hernie entéro-épiploecèle. L'autre portion, non réductible, mesure dans le sens vertical une circonférence de 48 centimètres, et dans le sens transversal 45 centimètres. Cette tumeur, beaucoup plus longue que large, est dure, résistante, d'une transparence parfaite. Examinée à la bougie, impossible d'y découvrir la présence du testicule. En recherchant ce dernier avec attention, nous le rencontrons tout à fait en bas et en avant, saillant sous la peau qui n'a subi aucune altération, souple, élastique, sans notable augmentation de volume. En le comprimant un peu, le malade ressent une douleur caractéristique. Le testicule forme là en bas une sorte



de petite tumeur accessoire, mais parfaitement isolée, parfaitement en dehors du sac qui contient le liquide de l'hydrocèle. On avait affaire, à n'en pas douter, à une hydrocèle du cordon, bien que ses énormes proportions fussent de nature à en faire douter; mais la suite démontrera mieux encore l'exactitude du diagnostic.

« Après avoir préparé le malade par quelques bains et par un purgatif donné la veille, la hernie étant réduite, le 30 décembre 1852 nous faisons, en présence de MM. les docteurs Marchessaux et Rochard, la ponction de l'hydrocèle d'après les règles tracées plus haut. Il s'écoule un liquide séreux, mais beaucoup moins abondant qu'on ne s'y attendait, en raison du volume et de la parfaite transparence de la tumeur. Après l'avoir vidée complétement, on reconnaît que ses parois ont au moins 3 centimètres d'épaisseur. Celles-ci sont, du reste, souples, sans dureté cartilagineuse, sans plaques osseuses, sans dégénérescence d'aucune espèce; il n'y a là qu'une simple hypertrophie. Le scrotum reste flasque, sans ressort, et dans cet état on constate mieux encore la présence du testicule en bas à l'état d'isolement parfait, recouvert uniquement par des tissus normaux.

« Des injections d'air sont faites sans être même perçues par le malade; peu d'instants après, on les remplace par des injections d'eau froide, et la sensation du froid détermine dans les enveloppes scrotales un mouvement vermiculaire dû à la contraction du muscle crémaster. La tumeur durcit et remonte vers l'anneau.

« L'inflammation étant nulle, on injecte dans la soirée quelques grammes d'eau légèrement chargée d'azotate d'argent. Le liquide est maintenu renfermé dans le sac, en bouchant la canule avec une tige pleine. Légère cuisson, mais passagère; sommeil bon, pas de réaction, pas de fièvre, pas de soif; appétit conservé.

« Le 31 décembre, quelques grammes de liquide s'écoulent par la canule au moment où l'on retire la tige. Ce liquide est séreux, mais trouble. Nouvelles injections avec eau et azotate d'argent. Le malade mangera modérément dans la journée. Sensation de chaleur dans le scrotum; un peu de douleur sourde remontant vers l'aine.

« Le 1er janvier, la nuit a été bonne, sans fièvre, sans douleur; mais le pouls est plus plein, un peu fréquent. Le liquide recueilli la veille contient quelques membranes de sécrétions plastiques.

« Le 2 janvier, même état; d'abondantes sécrétions fibrineuses surnagent, sous forme de toiles membraneuses, dans le liquide conservé du jour précédent.

« Dans les cas simples ordinaires, nous nous arrêtons ici; mais en raison de l'épaisseur des enveloppes, nous jugeons nécessaire d'aller plus loin, et afin d'en obtenir plus facilement la résolution, aux injections avec azotate d'argent nous substituons les injections iodées dans les proportions ordinaires d'eau et de teinture d'iode. Notons toutefois déjà la formation d'abondants dépôts plastiques à la partie inférieure de la tumeur, où n'arrive plus le liquide injecté.

« Le 3 janvier, la tumeur durcit de plus en plus dans sa moitié inférieure; le testicule ne participe pas à ce travail; il reste à l'état normal, toujours dans la position signalée. Nuit très-bonne; pas de fièvre, soif nulle, léger mal de tête, moins d'appétit. Potages pour toute nourriture. Nombreuses toiles membraneuses dans le liquide retiré le jour précédent. Nouvelle in-

jection iodée avec addition d'iodure de potassium. Réaction modérée.

« Le 4 janvier, rien à noter. Troisième injection iodée, mais avec moitié eau, moitié teinture d'iode et addition d'iodure de potassium. La réaction continue à être douce, sans douleur. Dépôts membraneux dans le liquide extrait depuis vingt-quatre heures. Ce liquide, en raison de l'iode, est un peu plus coloré.

« Le 5 janvier, même injection, même résultat.

« Le 6 janvier, injection de vin pur, réaction et douleurs passagères, mais assez vives. La tumeur est très-dure dans ses trois quarts inférieurs ; il ne reste plus qu'en haut une petite poche encore susceptible d'admettre du liquide injecté.

« Le 7 janvier, la nuit a été bonne, pas de fièvre ; réaction locale modérée ; le liquide sécrété est purulent. Les ouvertures scrotales se sont agrandies par la présence de la canule ; on retire celle-ci.

« *Prescriptions*. Frictions mercurielles camphrées abondantes sur toute la tumeur, qui présente encore un volume à peu près de moitié de ce qu'elle était.

« Le 8 janvier, en comprimant la poche, on fait sortir une ou deux cuillerées de pus peu épais, mêlé à de la sérosité. On entretient béantes, par de petites mèches de charpie, les ouvertures laissées après l'extraction de la canule pour faciliter l'écoulement des matières purulentes. La masse diminue graduellement de volume, les deux ouvertures agissant comme deux cautères. Mêmes frictions et cataplasmes ; bandage en T comprimant la tumeur et la reportant en haut appuyée sur les aines.

« Le 9 janvier, la diminution se prononce de plus en plus ; on alterne, avec les douches, les frictions d'iodure de plomb, la compression avec les bandelettes de Vigo, et après quarante jours de traitement, le malade, parfaitement guéri, prend le chemin de fer et retourne chez lui, à cent lieues de Paris. Il ne restait plus alors qu'un petit noyau d'induration de la grosseur d'un œuf de pigeon, qui depuis a disparu, et en dehors de ce noyau était le testicule libre et à l'état normal.

« Cette observation est intéressante à plus d'un point de vue.

« Et d'abord, les hydrocèles du cordon, avec les énormes proportions signalées, sont excessivement rares, si rares même que nous n'en connaissons pas un second exemple cité par les auteurs ; le testicule, situé en bas et en avant de la tumeur, aurait été infailliblement traversé par le trocart, si l'on avait fait la ponction dans le lieu d'élection classique. L'épaisseur des enveloppes semblait de nature à exiger le traitement de l'hydrocèle dit par incision ; et notre traitement, beaucoup plus simple, bien moins dangereux, en a triomphé. La canule a pu rester en place pendant huit jours sans déterminer autre chose qu'une suppuration du sac dans sa moitié supérieure ; suppuration qu'exceptionnellement nous avons cherchée pour obtenir, avec une oblitération radicale, la résolution des enveloppes scrotales ; suppuration d'ailleurs inoffensive, sans fièvre, sans douleurs notables, et dont les résultats ont été fort heureux. »

# RÉPERTOIRE MÉDICAL.

**AIL.** *De sa propriété fébrigène et de son emploi dans le choléra.* En 1849, à l'époque où le choléra sévissait pour la seconde fois en France, un de nos correspondants, M. le docteur Michel, d'Avignon, rappelait qu'il avait eu à se louer de l'emploi d'une substance qui était loin sans doute d'être nouvelle en thérapeutique, mais dont, à tort sans doute, on a laissé tomber l'usage en oubli; nous voulons parler de l'ail. L'action si énergiquement stimulante de l'ail remplit, en effet, une des plus importantes indications du traitement de cette grave affection. Des expériences avec cette substance ont été reprises depuis et ont donné des résultats qui méritent d'être signalés.

Partant de cette idée que dans le choléra l'indication est de provoquer la fièvre, M. Lange a mis à profit le fait vulgaire de l'emploi par les militaires d'une gousse d'ail en suppositoire pour se donner la fièvre. Il rapporte plusieurs cas de choléra qu'il a traités avec succès au moyen de cataplasmes couverts d'ail écrasé sur l'épigastre et la partie interne des cuisses, de suppositoires d'ail, d'eau alliacée pour boisson et de lavements d'eau alliacée.

Voici comment M. Lange emploie l'ail :

En boisson, 3 ou 4 gousses crues, écrasées et lavées dans un verre d'eau froide.

En topique, l'ail cru écrasé et réduit en pulpe, appliqué par plaques sur la peau. Le topique était laissé en place douze heures et plus. On ne l'enlevait que lorsque l'état fébrile avait acquis une certaine intensité, sans s'inquiéter des phlyctènes et des plaies, qui se sèchent en quelques jours.

En lavement, eau tiède et même froide, provenant du lavage des gousses écrasées.

En suppositoire, une gousse d'un volume approprié, légèrement entamée.

M. Lange a obtenu, dit-il, chez certains sujets, une légère sensibilité sous les topiques; chez d'autres, tantôt une couleur rosée de la peau, tantôt une couleur violacée sans phlyctènes, ou bien encore une couleur rosée avec plaie.

Le moyen remis en usage et préconisé à nouveau par M. Lange est trop simple, et l'affection contre laquelle il en vante les effets trop grave et trop rebelle aux ressources de l'art, pour qu'à l'occasion on ne doive s'empresser d'en renouveler l'essai. (*Gazette des hôpitaux*, mars 1853.)

**FÈCES.** *De leur examen dans les maladies.* La séméiologie a toujours tiré un grand parti de l'examen des divers produits d'excrétion de l'économie. On sait l'importance que les anciens y attachaient au point de vue du pronostic et des crises. Le diagnostic, de nos jours, est souvent éclairé aussi par l'aspect des diverses qualités physiques ou par l'étude des réactions chimiques des excrétions, et il est puissamment aidé en cela par les progrès de la physiologie. Nous empruntons à un travail très-étendu et très-détaillé de M. Jonathan Osborne, professeur de matière médicale, sur l'examen des fèces dans les maladies, quelques-unes des indications qui nous ont paru pouvoir être le plus immédiatement utiles à la pratique.

Trois caractères sont à considérer dans les fèces : la couleur, due à la bile; l'odeur, due aux glandes du cœcum; la forme et la consistance, dues au côlon et au rectum.

L'absence de couleur ou la teinte grise des fèces est, comme tout le monde le sait, le signe d'une obstruction du canal cholédoque ou de toute autre cause d'obstacle au passage de la bile de ce canal dans les intestins ; mais pour que ce signe ait toute sa valeur, il est essentiel d'établir une distinction entre la couleur de la masse des fèces, telles qu'elles sont primitivement formées dans le duodénum, et celle du mucus qui s'échappe à la surface des intestins. Dans beaucoup de cas d'ictère, les fèces ont de la consistance et de la blancheur; mais elles sont entourées de liquides jaunes ou verts. Dans ce cas, les sécrétions provenant de la surface des intestins sont, comme le sang et l'urine, plus ou moins chargées de bile; mais les masses fécales elles-mêmes demeurent distinctes et continuent à présenter l'aspect qu'elles ont d'abord dans le duodénum.

Dans les cas les plus légers de jaunisse, il peut ne pas s'écouler un temps suffisant pour que le sang soit affecté et le mucus intestinal atteint; mais il y a une autre forme d'ictère qui mérite une mention particulière. Dans celle-ci, les fèces sont bien et entièrement colorées, quoique la peau, le sang et l'urine continuent à être fortement jaunis. Ici le canal hépatique est évidemment libre, et la cause de la jaunisse existe sans doute dans les conduits biliaires ou dans la substance du foie elle-même. M. Osborne dit avoir presque toujours vu alors, quand il a pu suivre l'observation, la maladie tenir ou à une congestion, ou à une cirrhose du foie, ou à des tumeurs squirrheuses dans sa substance.

Le sang prend trois formes distinctes dans les fèces : d'abord, quand il est répandu dans l'estomac, et que les globules, sous l'action chimique de cet organe, acquièrent une couleur noire, constituant les excrétions mélaniques qui ont lieu par le vomissement et les intestins; en second lieu, quand il est répandu dans les intestins grêles et en petite quantité, mêlé aux fèces de manière à leur communiquer la couleur rouge comme par une addition d'ocre ou de brique en poudre, ce qui, pour les personnes habituées à l'observer, est très-apparent, quoique ordinairement inaperçu, et diffère évidemment de toute couleur déterminée par la bile. Cette couleur se voit fréquemment dans les cas d'entérite, où l'on trouve habituellement des ulcérations de l'intestin grêle. Dans la troisième forme, le sang est répandu si bas dans le tube intestinal, qu'il n'est mêlé avec les fèces, ni solides, ni liquides. Dans ces cas, il est presque toujours noir, et varie en quantité, depuis ces excrétions abondantes, qui sont souvent suivies de fatales conséquences, jusqu'à ces cas dans lesquels de petites quantités de matière sanieuse sont aperçues disséminées dans les fèces liquides, mais non mêlées avec elles, comme cela se voit dans les ulcérations du côlon, ou enfin jusqu'à ces faits où l'on trouve quelques jets sur la masse fécale, provenant de tumeurs hémorrhoïdales du rectum.

Quand la membrane du rectum est enflammée, comme dans la dyssenterie, les excrétions sont en même temps muqueuses, sanieuses ou purulentes. Dans les inflammations du côlon, tant que le rectum n'est pas affecté, les excrétions sont féculentes, mais fréquentes et largement étendues dans le mucus, de telle sorte que leur aspect seul suffit pour que la distinction soit faite entre la dyssenterie et la diarrhée.

Dans l'irritation ou l'inflammation d'une grande étendue des intestins, les excrétions offrent des altérations correspondantes avec la force de l'irritation, plus marquées, selon qu'elles sont présentées par la totalité ou par une partie seulement de l'excrétion.

Le premier ou le plus léger degré de l'irritation est indiqué par des excrétions qui diffèrent des excrétions normales seulement par une plus grande fluidité et par l'absence de forme et de consistance.

Le second degré est marqué par des excrétions de consistance de cire, d'une gravité spécifique moindre, surnageant l'urine, et fréquemment mêlées de bulles d'air.

Le troisième degré de l'irritation est marqué par des excrétions d'une poudre sans cohérence et se dissolvant ou demeurant au fond de l'urine. La couleur en est généralement pâle, mais varie, sous ce rapport, selon l'état de la sécrétion biliaire ou la quantité de sang qui a pu être répandue. Elles semblent consister en exsudations lines de fibrine ou d'albumine coagulée; on les rencontre le plus souvent dans les fièvres idiopathiques, avec langue blanche et sèche.

Le quatrième et le plus élevé des degrés de l'irritation est indiqué par des excrétions consistant en des raclures blanches ou des tubes d'exsudations fibrineuses; elles sont le produit d'une inflammation analogue à celle du croup ou des formes les plus graves de la *synanche*, et consistent en même temps en évacuations de lymphe.

Des évacuations hétérogènes se présentent souvent. Dans celles-ci, on trouve une portion de l'évacuation fluide; une autre solide, ou une autre partie pulvérulente; une autre cireuse ou en rognures, ou présentant à la fois ces quatre caractères. Des aspects si différents dans une seule évacuation sont le résultat de degrés différents d'irritation dans diverses portions du tube in-

testinal, dont M. Osborne a cherché à déterminer le siége par le secours de ces indications comparées avec les symptômes des divers cas.

Ainsi, dans les tumeurs hémorrhoïdales ou les fissures, la douleur existant au moment ou aussitôt après le passage de l'excrétion; dans l'inflammation du rectum, le ténesme; dans l'inflammation du côlon, la diarrhée; dans l'inflammation du cœcum, la tendance à la constipation, une douleur locale vers cette partie, ou une inflammation plus ou moins grave du péritoine survenant; et dans l'inflammation des intestins grêles, une sensation de plénitude autour de l'ombilic, avec des jets soudains de diarrhée, alternant avec la constipation : telles sont les indications qui, rapprochées de la nature des évacuations, peuvent servir à éclairer le diagnostic, et, par conséquent, à diriger les moyens de traitement appropriés. (*Dublin journal* et *Gaz. des hôpitaux*, mars, 1853).

---

**FIÈVRES INTERMITTENTES** (*Utilité de l'association de l'extrait alcoolique de belladone au sulfate de quinine dans le traitement des*). Cette question du traitement des fièvres intermittentes préoccupe et préoccupera longtemps encore les médecins, tant qu'on n'aura pas trouvé un succédané susceptible de remplacer, d'une manière générale, le sulfate de quinine. En attendant cette découverte, qui se fera peut-être longtemps attendre, les médecins cherchent les moyens de tourner la difficulté, en ne faisant intervenir le quinquina et le sulfate de quinine que dans les proportions le moins considérables possible. Ainsi M. Perrin conseille de revenir aux pilules dites d'Isensée, c'est-à-dire à des pilules composées de sulfate de quinine et d'extrait hydro-alcoolique de belladone; seulement, il en a modifié un peu la composition, en ce qu'il a doublé la dose de belladone. Voici sa formule :

Pr. Sulfate de quinine... 2 gramm.
Extrait de belladone. 0,20 cent.

F. s. a. 20 pilules égales, contenant ainsi chacune un centigramme d'extrait.

D'après Isensée, ces pilules guériraient neuf fièvres intermittentes sur dix de toute espèce. M. Perrin dit n'avoir rien à changer à cette affirmation, relativement aux fièvres intermittentes bien franches, sans complications viscérales. Dix observations, rapportées par ce médecin, viennent à l'appui de son assertion. Nous croyons donc devoir entrer dans quelques détails relativement au mode habituel d'administration qu'il emploie.

Dans toute fièvre intermittente, dit-il, quel qu'en soit le type, la première pilule est prise immédiatement à la fin du premier accès, et les suivantes de quatre heures en quatre heures, jusqu'à concurrence de trois pilules en vingt-quatre heures seulement. Dans les jours d'apyrexie complète des fièvres quartes et tierces, les trois pilules sont prises, l'une au matin, l'autre à midi et la troisième dans la soirée, et toujours avant le repas correspondant. Dans les fièvres quotidiennes, les trois pilules sont ingérées dans l'intervalle apyrétique, et à une distance l'une de l'autre plus ou moins rapprochée et variable comme l'intervalle apyrétique lui-même. Les malades, ne prenant ainsi que trois pilules en vingt-quatre heures, restent, par là même placés pendant près de sept jours sous l'influence de la médication; et, comme l'ingestion des six premières pilules est suivie presque infailliblement de la disparition des accès, il en résulte que les quatorze pilules restantes, qui sont prises les jours suivants, toujours au nombre de trois, matin, midi et soir, achèvent de consolider la guérison, en prévenant, presqu'à coup sûr, le retour de la fièvre. (*Bulletin de la Soc. de méd. de la Sarthe*, 1852.)

---

**GALE** (*Possibilité de remplacer la pommade sulfuro-alcaline par le sulfure de chaux liquide dans le traitement de la) par les frictions générales*. Nous avons fait connaître en son temps l'importante modification apportée par M. Hardy au traitement de la gale, modification qui a, en quelque sorte, révolutionné la thérapeutique de cette affection. Nos lecteurs se rappellent que le traitement de ce médecin, aujourd'hui adopté à l'hôpital Saint-Louis, consiste à faire faire une friction sur tout le corps avec du savon noir, puis à faire prendre un bain au malade, après quoi une nouvelle friction est faite pendant une heure environ; puis on termine par des frictions d'une demi-heure sur tout le

corps, avec la pommade sulfuro-alcaline d'Helmerich. Cette méthode n'a d'autres inconvénients que d'exposer les malades à des éruptions secondaires par suite de l'irritation qui résulte de ces frictions répétées sur la peau en un temps très-court. Ce que nous devons dire, cependant, c'est que les expériences de M. Hardy, reprises à l'infirmerie de la prison d'Ypres, par M. Delatte, ont été suivies d'un plein succès. Sur 21 cas, il n'y a eu que deux récidives après dix et vingt-un jours, de sorte que l'on peut bien se demander s'il n'y a pas eu quelque imprudence commise par les malades. De son côté, M. Duchange, qui a repris les mêmes expériences, propose seulement de remplacer la pommade d'Helmerich par le sulfure de chaux liquide à la dose de 120 grammes, préparation plus efficace, d'après ce médecin, et aussi moins coûteuse. Quarante-quatre malades, traités ainsi à l'hôpital d'Anvers, ont guéri après une seule friction; il n'y avait pas eu une récidive après un mois, et trois sujets seulement ont présenté sur les avant-bras et sur le dos de la main des plaques d'érythème furfuracé et des papules de lichen, résultats des frictions savonneuses. Encore pourrait-on, suivant M. Duchange, éviter cette éruption, en ne pratiquant pas les frictions avec tant d'énergie et en employant la liqueur sulfuro-calcaire en lotions plutôt qu'en frictions. (*Archives belges de chir. milit.*)

**HUILE DE FOIE DE MORUE** (*De l'infusion de quassia comme moyen d'administrer l'*). Bon nombre de moyens ont été imaginés en ces derniers temps pour masquer la saveur désagréable de l'huile de foie de morue; M. Selwin Morris a soumis à l'examen les divers véhicules successivement proposés, et il a reconnu qu'aucun d'eux ne donnait des résultats complétement satisfaisants. Celui qui lui a paru le plus convenable est une simple infusion du quassia étendue d'eau. On remplit aux trois quarts une cuiller à soupe de cette infusion, et on verse l'huile à la surface. L'action légèrement tonique du quassia ne peut avoir qu'une influence heureuse sur l'estomac; l'auteur en trouve la preuve dans l'absence de nausées qui suit toujours l'ingestion de l'huile ainsi administrée. Il n'est pas douteux que cet effet du quassia ne soit surtout dû à l'extractif amer qu'il renferme. A ce titre, beaucoup d'autres substances pourraient tout aussi bien que lui masquer la saveur de l'huile, et faciliter son absorption par l'estomac. Cependant le quinquina et la gentiane, essayés par l'auteur, n'ont pas paru agir d'une manière aussi efficace que le quassia; d'où résulte que cette dernière substance jouirait, selon lui, d'une action toute spéciale, que les autres amers ne pourraient qu'imparfaitement remplacer.

**HYSTÉRIE** (*Emploi des ventouses sèches contre les attaques d'*). Le traitement de l'hystérie comporte naturellement deux groupes de moyens; les uns destinés à combattre la maladie en elle-même, les autres qui ont pour but de triompher des accès dont elle se compose principalement. Sans doute, ces derniers moyens n'ont qu'une importance médiocre, relativement aux premiers; mais le traitement curatif de l'hystérie est encore si incertain, et les indications en sont encore si mal posées, que le médecin ne saurait négliger les moyens de traitement des accès, et il n'est pas rare, d'ailleurs, de voir ces derniers acquérir dans certains cas une violence excessive, et se prolonger au point d'inspirer des craintes sérieuses. Dans ces cas, on a conseillé les applications d'eau froide sur la tête, les lavements froids et les irrigations froides, les lavements d'assa-fœtida ou de térébenthine, les rubéfiants sur les extrémités inférieures, les saignées. Nous avons signalé nous-même, dans ces derniers temps, l'emploi des inhalations d'éther et surtout des inhalations de chloroforme, comme moyen d'abréger la durée et l'intensité de ces accès. Comme la thérapeutique ne saurait être trop riche en moyens de ce genre, nous croyons devoir signaler l'emploi des ventouses sèches sur la région épigastrique, dont M. Fisson dit s'être servi avec succès.

M. Fisson ne rapporte que deux faits; l'un relatif à une jeune fille de vingts ans, d'un tempérament nerveux très-prononcé, qui était en proie à une attaque hystérique très-violente, durant déjà depuis deux heures. Tout son corps était agité par des convulsions horribles, ses dents se brisaient les unes contre

les autres, la face était rouge et violacée, les veines du cou gonflées; ses mains se portaient incessamment vers la région du larynx et sur la partie supérieure de la poitrine, comme pour arracher un corps étranger qui aurait produit la strangulation ; absence de connaissance; pouls petit, assez régulier. Après avoir essayé inutilement l'éther en inspirations, les applications d'eau froide sur la tête, les sinapismes aux jambes, M. Fisson appliqua deux ventouses sur la région épigastrique. Presque aussitôt il se fit une détente générale, les convulsions cessèrent et l'intelligence revint. Les yeux de la malade se portèrent sur son épigastre, où, sans doute, les ventouses causaient une sensation douloureuse; elle fit signe de les enlever. Mais cinq minutes ne s'étaient pas écoulées que les spasmes se renouvelèrent avec la même violence. Les ventouses furent réappliquées et maintenues en place pendant quinze minutes. L'attaque était terminée. — Dans le second cas, chez une jeune fille fréquemment atteinte, surtout aux approches des règles, d'accès d'hystérie, caractérisés par un sentiment de gêne, de strangulation, de poids incommode à la région épigastrique, par l'impossibilité de toute déglutition, et, de plus, par un aboiement qui se reproduit sans relâche pendant tout l'accès et qui paraît très-fatigant, les accès, qui durent ordinairement quatre et cinq heures, cèdent immédiatement à l'emploi des ventouses. (*Bulletin de la Soc. de méd. de la Sarthe*, 1853.)

**MÉTRORRHAGIE** (*Tamponnement du col de l'utérus, comme moyen de traitement de la*). Cette pratique que nous trouvons signalée par M. le docteur Henri Bennet, dans la troisième édition de son livre sur l'inflammation de l'utérus, qui vient de paraître en Angleterre, nous semble digne de quelque attention, d'autant plus que nous ne l'avons vue signalée nulle part. Elle n'a, d'ailleurs, rien que de conforme au bon sens, et en présence des inconvénients qu'entraîne le tamponnement ordinaire, on est même étonné que l'idée n'en soit pas venue plus tôt aux médecins. Rien de plus simple d'ailleurs que cette pratique : le spéculum sert à mettre à nu le col de l'utérus; ceci fait, on introduit dans l'orifice deux ou trois boulettes de coton, traversées par un fil, que l'on tasse avec soin dans la cavité du col, et le tout est maintenu par deux ou trois grosses boules de coton, que l'on foule sur le col et que l'on maintient avec des pinces en contact avec celui-ci, pendant qu'on retire l'instrument. On comprend que le coton doit être tassé assez fortement dans la cavité du col; autrement, par suite de la contractilité qui lui est propre et aussi par la pression du liquide placé derrière le coton, celui-ci ne tarderait pas à être chassé au dehors. Le coton peut être laissé en place vingt-quatre et même trente-six heures; passé cela, il est expulsé spontanément. On peut aussi remplacer le coton par un petit morceau d'éponge; celle-ci a même l'avantage de rester mieux en place, à cause de sa dilatation; mais, d'un autre côté, comme on ne peut pas en introduire dans le col autant que de coton, il s'ensuit qu'elle se laisse traverser plus facilement par le sang. M. Bennet recommande, lorsqu'on emploie un morceau d'éponge, d'avoir bien soin de le traverser par un fil, parce que le col pourrait avoir de la peine à le chasser spontanément. Quant aux indications de cette pratique, d'après M. Bennet, elle ne saurait trouver sa place que dans les cas dans lesquels l'hémorrhagie persiste et survit à l'amélioration, à la guérison même de l'état local, soit à cause d'une augmentation de volume de l'utérus, soit par suite de la présence d'un petit polype qui n'a pas été reconnu, ou de toute autre tumeur dans la cavité du col ou du corps, soit, enfin, par suite d'une simple habitude hémorrhagique.

**SEIGLE ERGOTÉ** (*De quelques indications et contre-indications de l'emploi du*) *dans les accouchements*. Il serait difficile de dissuader aujourd'hui les praticiens de recourir à l'usage du seigle ergoté dans certains cas d'accouchements rendus lents ou difficiles par suite de l'inertie de l'utérus. C'est cependant à cela que tendrait une certaine réaction qui se manifeste depuis quelque temps dans les hautes régions de l'obstétrique. Comme toutes les réactions, celle-ci nous paraît dépasser les limites de ce qu'il est juste et légitime de déduire de l'expérience et de l'observation exacte des faits. Que l'on ait abusé beaucoup, et au plus grand préjudice des enfants, de

l'emploi du seigle ergoté dans la pratique obstétricale, c'est ce que personne ne saurait nier, et ce qui a été parfaitement établi et démontré par le remarquable rapport qu'a fait, il y a quelques années, M. Danyau à l'Académie de médecine. Mais de ce que de nombreux et graves abus ont eu lieu à cet égard, de ce que l'administration du seigle ergoté est loin d'être une chose aussi simple et aussi innocente que se le figuraient sans doute un grand nombre de praticiens, et surtout la plupart des sages-femmes, avant que de terribles exemples trop multipliés en soient venus démontrer le danger, faut-il en conclure, comme le voudraient aujourd'hui quelques accoucheurs, dont l'opinion est justement considérée comme faisant autorité dans la science, que le seigle ergoté devrait être banni de la pratique obstétricale, à l'exception des cas d'hémorrhagies ou de fausses-couches? C'est ce que n'admettront pas certainement les praticiens à qui une longue expérience a appris à manier cet agent thérapeutique avec autant d'avantage que d'innocuité. Mais, ce qu'il importe, c'est de déduire de cette expérience même les circonstances qui indiquent et celles qui contro-indiquent l'emploi du seigle ergoté. Or, voici, à cet égard, ce qui nous a paru ressortir d'une discussion qui a eu lieu récemment à l'Académie de médecine sur ce sujet.

L'indication de l'emploi du seigle ergoté, c'est l'inertie de l'utérus, alors que la tête est engagée dans le détroit inférieur, et qu'elle n'a plus besoin que de quelques efforts, rendus désormais impossibles par l'insuffisance des contractions utérines, pour franchir l'obstacle opposé par les parties molles. Vouloir, dans ce cas, substituer l'emploi du forceps à celui du seigle ergoté, c'est supposer à la fois à l'application de cet instrument une innocuité qu'il n'a pas toujours, et à tous les praticiens une habileté et une habitude dans le maniement de cet instrument que tous n'ont pas au même degré. L'efficacité du seigle ergoté dans le cas dont il s'agit n'est pas douteuse, et n'est contestée par personne. Ce que l'on conteste, c'est son innocuité, non pour la mère qui est en quelque sorte hors de cause ici, mais pour l'enfant. Que faut-il pour assurer à ce moyen l'innocuité qu'on lui refuse? deux conditions : 1° que la circulation fœtale n'ait subi aucun trouble au moment où l'on administre le seigle; 2° que le laps de temps présumable qui devra s'écouler entre cette administration et la délivrance soit assez court pour que la circulation du fœtus n'en puisse pas souffrir. Moyennant ces deux conditions, dont on devra toujours s'assurer à l'aide de l'auscultation d'une part, et d'autre part par la détermination bien exacte des derniers obstacles qui restent à franchir, on peut, en toute sécurité, administrer le seigle ergoté; car le seul danger réel que l'expérience ait démontré dans l'usage de cet agent, c'est son action perturbatrice sur la circulation fœtale, lorsqu'elle est prolongée au delà de certaines limites que l'expérience et une surveillance attentive apprennent à apprécier.

---

**TETANOS** *traumatique arrêté et guéri par l'application du cautère actuel.* Le tétanos est une affection si grave et si souvent mortelle, que l'on ne saurait consigner avec trop de détails dans les annales de la science les faits qui témoignent de l'efficacité d'un moyen donné et surtout ceux qui tendent à en établir nettement les indications. Certes, nous ne sommes pas disposés à recommander le cautère actuel dans tous les cas de tétanos traumatique, et nous ne saurions approuver d'une manière générale la cautérisation transcurrente pratiquée sur des plaies qu'autant qu'elles ne sont pas très-étendues et ne contiennent pas des parties importantes qu'il serait très-dangereux d'intéresser, comme une artère ou un nerf principal, une grande articulation, etc. Mais, en dehors de ces dernières circonstances, il peut se trouver des cas dans lesquels cette destruction des parties qui sont le siége de l'irritation locale offre des avantages incontestables, et ces cas paraissent être ceux dans lesquels le point de départ des accidents se trouve très-nettement dans la blessure ou à son voisinage, et ils trouvent surtout leur raison d'être dans des douleurs extrêmement vives, causées par la lésion d'un nerf. Le fait suivant en offre un bel exemple :

Le 20 juin dernier, un jeune homme de vingt-un ans, commis-voyageur, d'une santé fort robuste, tomba de son cabriolet, perdit con-

naissance et se fit plusieurs blessures contuses à la face et une autre plaie contuse de deux centimètres au dos de la main gauche, ainsi qu'une excoriation à la face palmaire de la même main. Le malade fut soumis à un régime antiphlogistique énergique, 8 saignées en cinq jours, boissons délayantes, purgatifs, diète sévère. De plus, les plaies furent réunies par première intention et traitées par les réfrigérants. Sous l'influence de ce traitement, tout semblait marcher de la manière la plus favorable ; seulement le malade se plaignait, d'abord à intervalles, et plus tard d'une manière presque continue, d'une douleur déchirante, ayant son siége et son point de départ à la paume de la main, au niveau de la plaie en suppuration. Du reste, la fièvre était peu marquée et, sauf cette souffrance étrange, le malade eût pu être considéré comme en voie de guérison prochaine. Cependant l'état général alla s'aggravant par la douleur continue de la paume de la main, et à celle-ci s'ajoutèrent bientôt de l'insomnie, une agitation continuelle, parfois du délire, des soubresauts des tendons et une sensation de tiraillements douloureux, qui s'étendait le long de la colonne depuis les lombes jusqu'à la région cervicale. Cet état de spasme général fit craindre aux médecins traitants l'accession prochaine du tétanos. En conséquence, un traitement actif fut de nouveau institué (sangsues derrière les oreilles, manuluves avec une décoction de ciguë, additionnée d'extrait de belladone, mixture fortement laudanisée à l'intérieur). Ce traitement n'eut aucun effet ; et lorsque M. Borelli fut appelé auprès du malade le 29, ou le sixième jour de la maladie, il constata l'état suivant : agitation et inquiétude extrêmes avec soubresauts, frissons et tremblements généraux ; face grippée, céphalalgie avec demi-convulsion des yeux, brillants et fuyant la lumière, exaltation avec un peu d'incohérence dans les idées, un peu de raideur, de tension et d'inclinaison en avant de tout le corps, avec la tête un peu enfoncée entre les épaules; douleur lombaire avec sensation de tiraillement et de réfrigération le long du dos; pouls serré, un peu tendu à 80; bras gauche dans l'extension et dans la raideur; impossibilité de lui imprimer le moindre mouvement, l'idée seule le faisait entrer en frisson. La main et l'avant-bras correspondant étaient un peu rouges et gonflés, la plaie du dos de la main en voie de guérison et indolente, tandis qu'à la paume de la main il y avait une sensation de douleur très-aiguë et allant au cœur, suivant l'expression du malade. Celle-ci offrait vers sa base, entre les deux éminences thénars, et plus rapprochée du point excorié, une excavation si petite et si superficielle, qu'on eût eu peine à y attacher quelque importance. C'était cependant le point de départ de cette douleur atroce et dilacérante. En l'examinant plus attentivement, M. Borelli finit par y découvrir un petit point blanchâtre, qui n'avait pas plus du volume d'une moitié de grain de mil, un peu saillant et qui, touché légèrement avec un stylet boutonné, devint le point de départ d'une douleur si vive que le malade poussa un grand cri et tomba dans un état de spasme général.

La cause des accidents était donc découverte ; c'était un filet nerveux déchiré, qui était là saillant et en quelque sorte étranglé dans le tissu cutané, turgescent par suite de la fluxion inflammatoire. L'indication était précise : il fallait interrompre sa communication avec le système nerveux. Mais par quel moyen ? Par la résection locale ? Mais comment être sûr qu'elle détruirait complétement ses rapports avec les rameaux qui lui donnent naissance? N'y avait-il pas à craindre aussi d'intéresser l'arcade palmaire ? Par la section du nerf principal ? Mais duquel des trois nerfs principaux de l'avant-bras ? En outre, le gonflement des tissus, les douleurs atroces dont ils étaient le siége ne rendaient-ils pas cette opération très-chanceuse ? Par l'amputation du membre ? mais qui eût osé pratiquer une pareille opération pour une lésion aussi superficielle et en apparence aussi légère, malgré les conséquences terribles dont elle semblait entourée ? Restait donc la cautérisation transcurrente. M. Borelli éteignit trois cautères rougis à blanc sur le point douloureux et obtint ainsi une escarre profonde du diamètre d'un bon centimètre. La douleur fut atroce; elle se prolongea très-vive, mais changeant un peu de caractère, pendant une bonne heure, malgré l'application de linges trempés dans l'eau à la glace. En revan-

che, à l'instant même on vit disparaître le gonflement fluxionnaire de la main et de l'avant-bras, et le malade s'endormit bientôt d'un sommeil tranquille. La douleur reparut encore assez vive la nuit suivante, mais en devenant plus obtuse ; les jours suivants, elle devint pulsative lorsque la suppuration s'établit. L'escarre se détacha dès le deuxième jour, aussi la douleur augmenta-t-elle ; on en est resté maître avec des calmants et des émollients. Les autres symptômes fâcheux disparurent à leur tour et la plaie marcha avec rapidité vers la cicatrisation. Pour éviter la rétraction, un appareil fut appliqué qui maintenait la main dans l'extension. Enfin, un mois après la chute, le malade était parfaitement rétabli. Des bains de tripes et un liniment fortifiant firent disparaître la raideur et la faiblesse qui existaient encore dans les mouvements. (*Gazzet. med. Sarda*, 1853.)

**TRACHÉOTOMIE;** *hémorrhagie secondaire, arrêtée par le cautère actuel.* Parmi les accidents qui peuvent suivre la trachéotomie, il en est un dont on ne parle guère et qui peut cependant avoir une grande importance, c'est l'hémorrhagie secondaire. Que faire dans les cas de ce genre? Faut-il retirer la canule et aller comprimer avec le doigt sur le point qui fournit le sang? ou bien doit-on, la canule restant en place, exercer une compression sur le lieu d'où vient le sang, en glissant entre la canule et la plaie un tampon de linge ou de charpie? Ne vaudrait-il pas mieux enfin porter de prime abord un bouton de feu sur le point qui fournit l'hémorrhagie? C'est à cette dernière pratique que M. Sloan s'est arrêté dans un cas de ce genre, et on va voir qu'il n'a eu qu'à s'en louer. Ce chirurgien avait pratiqué la trachéotomie chez un jeune homme de vingt ans, pour une laryngite chronique avec énorme gonflement des amygdales. Cette opération, pratiquée avec une grande rapidité et au milieu d'une suffocation imminente, ne fut peut-être pas faite suivant toutes les règles. Néanmoins il n'y eut qu'une très-faible hémorrhagie au moment même, et en quelques minutes le malade, qui se trouvait soulagé, s'endormit profondément. Il était trois heures du matin, et tout alla bien jusqu'au lendemain soir, sept heures.

A ce moment, M. Sloan voulut retirer la canule pour lui en substituer une plus volumineuse, la première s'étant engorgée; mais à peine l'eut-il exécuté qu'une hémorrhagie veineuse des plus abondantes commença à se manifester, et le sang, qui tombait dans la trachée, excita des efforts de toux presque convulsifs. Le sang coula ainsi pendant près d'une heure, et comme d'une saignée, lorsqu'on retirait la canule; la compression faite avec un linge enroulé autour de l'extrémité externe de la canule n'eut aucun succès; le doigt seul, appliqué sur le point qui fournissait le sang, réussit à l'arrêter momentanément. Cependant il convenait de prendre un parti. M. Shaw, qui fut appelé, conseilla de porter un bouton de feu, ce qui fut fait immédiatement avec un de ces instruments aigus qui servent à remuer le charbon de terre enflammé. Succès complet et immédiat. ( *Monthly journal of med.* )

---

## VARIÉTÉS.

Tandis que certains journaux se complaisent à publier les nouveaux cas de mort par le chloroforme, alors que l'authenticité n'en est pas démontrée, ou que les contre-indications les plus formelles devaient laisser prévoir un résultat fatal, nous croyons être plus utile à nos confrères en plaçant sous leurs yeux des travaux qui rappellent les règles tracées pour l'emploi des agents anesthésiques. Ce motif nous a fait publier le Mémoire de M. Chailly-Honoré. Un fait vient donner une haute sanction aux conclusions formulées par notre honorable collaborateur. La reine d'Angleterre, dans son récent accouchement, le 7 avril dernier, n'a pas hésité à se soumettre à l'action du précieux anesthésique; c'est dans la dernière

période que le chloroforme a été administré par M. Snow ; l'effet en a été très-avantageux, et la reine en a exprimé elle-même toute sa satisfaction.

Ce fait a produit en France une sensation plus grande qu'en Angleterre ; c'est qu'en effet nous sommes beaucoup plus réservés que nos voisins sur l'emploi des anesthésiques dans les cas d'accouchements naturels. Quelques accoucheurs français n'hésitent pas, cependant, à y avoir recours, et M. Houzelot, chirurgien de l'hôpital de Meaux, vient d'adresser à la Société de chirurgie un Mémoire sur les avantages et l'innocuité de cette pratique. « Nous affirmons, dit M. Houzelot dans ce travail, qu'employé dans une certaine mesure, pendant l'accouchement simple, le chloroforme procure à la mère un soulagement notable, qui, sans danger pour elle ni pour son enfant, va jusqu'à lui enlever la perception de la douleur, mais non jusqu'à l'abolition de la sensibilité. La femme en travail sent ; elle sait qu'elle a une contraction et elle la seconde ; elle a une douleur, mais ne souffre pas (c'est ainsi que les femmes s'expriment d'ordinaire) ; elle conserve la notion de ce qui se passe autour d'elle, voit, entend, parle ; le travail n'est pas interrompu, et la mère qui, sans souffrir, a parfaitement conscience de ce qui se passe en elle, ne redoutant plus la douleur, aide plus librement, partant avec plus d'efficacité, aux contractions, d'ordinaire si pénibles, qui doivent amener la délivrance. »

Plusieurs Mémoires, sur divers points importants de la méthode anesthésique, ont été adressés, depuis un an, à la Société de chirurgie ; espérons que les rapports sur ces travaux seront faits prochainement, et, leur discussion terminée, nous nous hâterons de consigner dans ce journal les résultats pratiques de cette nouvelle enquête.

---

Le concours pour les trois places de chirurgiens, vacantes au bureau central des hôpitaux, s'est terminé par la nomination de MM. Follin, Depaul et Broca.

---

M. le docteur Ch. Petit est nommé médecin-inspecteur des eaux de Vichy, en remplacement du docteur Prunelle, nommé inspecteur honoraire.

---

La nomination de M. Brousse, comme chef des travaux chimiques, à Montpellier, a été confirmée par M. le ministre de l'instruction publique.

---

M. Ribes a demandé à la Faculté de médecine de Montpellier son approbation pour permuter la place de professeur d'hygiène, qu'il occupe, avec celle de pathologie médicale, que laisse vacante la mort de M. Rech. Cette demande a été accueillie à l'unanimité.

---

M. Aubanel, médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille, a été nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

---

Le corps médical belge vient de faire deux pertes regrettables. M. le docteur Fl. Cunier, rédacteur en chef des Annales d'oculistique, est mort, le 19 avril, à Bruxelles, des suites d'une grave affection du cœur ; et M. le docteur de Mersseman, membre titulaire de l'Académie royale de médecine de Belgique, vient aussi de terminer sa carrière à Bruges.

---

*Le rédacteur en chef*, E. DEBOUT.

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## COUP D'ŒIL SUR L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DU LUPULIN, PARTIE ACTIVE DU HOUBLON.

(Suite et fin.)

Les faits que j'ai rapportés dans l'article précédent (1) étaient assez importants pour être rassemblés et consignés dans ce journal ; mais nous voyons trop souvent les assertions hâtives détruites par une expérimentation ultérieure, pour nous presser jamais de produire nos travaux. En voici la preuve : quelque temps après la guérison de notre confrère, en parcourant les cliniques des hôpitaux, un des élèves les plus distingués de M. Chomel, M. Lucien Corvisart, me rapporta quelques faits de guérison de spermatorrhée obtenue avec la digitaline. Cette communication de M. Corvisart (2) me fit réfléchir sur la portée du fait que j'avais observé, et je me demandai la part qui devait être faite au lupulin dans la guérison de la spermatorrhée de ce confrère. L'action générale du médicament ne me laissait aucun doute ; cependant je devais poursuivre mon étude, et attendre des occasions dans lesquelles je pourrais expérimenter le lupulin, sans lui associer d'autre agent médicamenteux.

Deux fois j'eus l'occasion d'employer le lupulin sur des malades de ma clientèle ; mais après avoir constaté seulement une amélioration, je perdis de vue ces personnes. Il n'y avait que l'hôpital pour me fournir un terrain convenable d'expérimentation ; les cas de spermatorrhée simple n'y sont pas fréquents. Enfin, l'année dernière, je rencontrai dans le service de M. Aran, à l'hôpital de la Pitié, un sujet propre à trancher la question de la valeur du lupulin dans cette maladie, et je priai notre collaborateur de vouloir bien essayer à son tour ce médicament mal étudié encore. Voici cette observation :

Breughel, trente-deux ans, mécanicien, est entré le 26 mai 1852 dans le service de M. Aran, à l'hôpital de la Pitié, pour une dyspepsie rebelle avec une analgésie déjà fort avancée dans la généralisation, et qui s'est généralisée depuis. Cet homme, d'une forte et robuste constitution, a toujours mené une existence fort régulière ; et depuis l'âge de dix-neuf ans, il est sujet à avoir, de temps en temps, pendant la nuit, des pertes séminales, avec érection complète et au milieu de

(1) Voir la livraison du 15 avril, page 239.

(2) Nous avons inséré le travail de M. Corvisart dans notre numéro du 28 février, p. 145.

rêves érotiques. Ces pertes séminales ne l'ont jamais préoccupé, et il s'en félicitait même comme d'un moyen que la nature employait pour débarrasser le trop-plein. Les accidents dyspeptiques n'ont été nullement en relation avec les pertes séminales. Néanmoins, deux ou trois mois après son entrée, et probablement par suite de la débilitation qu'a entraînée son séjour à l'hôpital, les pertes séminales sont devenues de plus en plus fréquentes. Il en a d'abord eu toutes les nuits une, puis deux, puis trois, toujours au milieu de rêves érotiques.

Bien que les accidents n'eussent pas été sensiblement aggravés par ces pertes séminales, M. Aran chercha par divers moyens, par les toniques, par les bains froids, par les frictions stimulantes générales, à les arrêter. Ce fut sans succès. Il ne réussit pas davantage avec l'ergotine, dont le malade prit successivement, pendant six ou sept jours, 10, 20, 30, 40, 80 centigrammes, et même 1 gramme. Ceci se passait à la fin de septembre, et quinze jours ou trois semaines s'étaient écoulés sans traitement bien suivi, lorsque le lupulin fut administré pour la première fois le 24 octobre.

Il était difficile, on le voit, de trouver un cas plus favorable pour expérimenter l'action du lupulin sur le système général. Ici c'était au milieu d'érections des plus énergiques et de rêves érotiques que se produisait la perte séminale, et il fallait agir sur l'orgasme vénérien proprement dit. On va voir que le lupulin ne fit pas défaut à ce qu'on attendait de ses propriétés.

La dose du lupulin, commencée à 1 gramme le 24, fut portée à 1 gramm. 50 centigr. le 25. Ces deux jours il n'y eut pas de pertes séminales, mais le malade se réveilla au moment où la perte allait avoir lieu; les érections lui paraissaient moins énergiques. La dose fut portée à 2 gr. 50 le 26. Erections dans la nuit suivante ; pas de perte. Le 27 octobre, 3 gramm. de lupulin. Le 29, 4 gramm. Les érections diminuaient. Dans la nuit du 29 au 30, elles disparurent complétement, et de ce jour au 2 novembre, il n'en eut pas du tout, non plus que de pertes. Ce jour-là, la dose du lupulin fut réduite à 3 gramm., et successivement à 2 et à 1 gramme. Il y eut quelques érections, mais pas de pertes. Dans la nuit du 4 novembre, à la suite de quelques accidents nerveux, il y eut une perte ; le malade n'en avait pas eu depuis le 24 octobre. Il en eut encore une le 8 et une troisième le 14. Le 22, les accidents gastralgiques, qui étaient assoupis depuis quelque temps, reparurent avec toute leur intensité, et le traitement fut interrompu. Depuis cette époque, le malade a eu à de très-longs intervalles une perte ou deux; mais depuis quatre mois, il n'en avait pas eu une seule, lorsqu'il en a signalé une au commencement d'avril.

Malgré la dose élevée à laquelle le médicament a été administré, 4 grammes, jamais Breughel ne s'est plaint d'aucun accident. Au contraire, le sommeil lui a paru beaucoup plus calme ; il n'était plus troublé par ses rêves, et le malade se sentait même, disait-il, moins souffrant, plus gai et plus dispos. Les accidents gastralgiques n'ont pas cependant été modifiés d'une manière sensible, et il est encore dans les salles pour la dyspepsie et l'analgésie générale dont il était atteint à son entrée (12 mai 1853).

En présence de ce fait, le doute n'est plus permis sur l'action du lupulin. Si, par son principe amer, cette substance jouit d'une action tonique générale, par l'huile essentielle qu'elle contient, elle possède une propriété sédative incontestable, et celle-ci s'exerce spécialement sur l'éréthisme génital. Peut-être même, par la grande proportion des principes résineux qui entrent dans la composition du lupulin, ce médicament peut-il avoir prise sur la sécrétion urétrale dans les cas de blennorrhagie. La nature spéciale de l'action de cette substance explique comment elle n'a pu être révélée par des expériences sur des animaux.

Il nous est impossible maintenant de ne pas protester contre le silence que les traités les plus récents de matière médicale gardent sur le lupulin. L'ouvrage, à bon droit classique, de MM. Trousseau et Pidoux contient ces seules lignes sur ce médicament : « Ce qui a été employé sous le nom de lupuline n'est autre chose qu'une poussière jaune, odorante, qui est composée de résine, d'huile volatile et d'une matière amère. » M. Dieu, dont l'ouvrage est si estimé, n'est pas plus complet. « On a essayé, dit cet auteur, d'introduire la lupuline dans la matière médicale; mais malgré les expériences de MM. Magendie, Yves, Mill, Freacke, cette substance est restée inusitée. » Nous espérons être plus heureux que ces auteurs.

Rien de plus facile à obtenir, on l'a vu, que le lupulin ; nous pouvons même dire que la plus grande partie de cette substance est perdue au fond des boîtes de pharmacie. Sous l'influence des frottements, les cônes de houblon se trouvent dépouillés le plus souvent d'une grande quantité de leur partie active ; mieux vaut donc, dorénavant, employer le lupulin isolé du végétal qui le fournit.

Un mot maintenant sur la dose et les préparations pharmaceutiques de cette substance ; c'est un point qu'en général les auteurs négligent trop. Si les traités de matière médicale restent muets sur les effets thérapeutiques du lupulin, il n'en est pas de même des formulaires, quant aux manipulations pharmaceutiques que peut subir ce médicament. Vous trouverez là une richesse luxuriante, qui contraste

avec la pauvreté des indications thérapeutiques. Ce fait se reproduit, d'ailleurs, pour beaucoup d'agents, et la raison en est simple ; nous laissons aux pharmaciens la confection de nos formulaires. Que faut-il aux auteurs de ces sortes d'ouvrages? des formules ; aussi vous trouverez dans tous les formulaires celles de pilules, d'un sirop, d'une teinture. Quant au mode d'action de la substance, aux doses auxquelles il convient de l'employer, aux circonstances qui en réclament l'usage, est-ce que cela leur importe? Stahl, en parlant de la matière médicale, disait : « Je voudrais qu'une main hardie entreprît de nettoyer cette étable d'Augias. » C'est par les formulaires qu'il faudrait commencer.

Une seule des préparations du lupulin est à conserver, la teinture, que l'on pourra employer lorsqu'on voudra faire bénéficier son malade de la propriété corroborante de cette substance ; l'alcool ajoute alors à l'action tonique que fournit la matière amère du lupulin. Mais le plus souvent, et surtout lorsqu'on veut faire appel à la propriété spéciale du lupulin, pour abattre les érections morbides, il faut faire usage du médicament en substance. Seulement, pour mieux mettre en liberté l'élément anaphrodisiaque, c'est-à-dire l'huile essentielle, on fait triturer le lupulin avec un peu de sucre blanc.

C'est à ce mode de préparation du lupulin que sont dues les doses moins élevées que l'on trouve mises en usage dans nos observations. Un ou deux grammes nous ont toujours suffi. Ce n'est pas que nous redoutions les hautes doses de cette substance, et nous ne saurions accepter les craintes exprimées par M. Barbier, de voir des accidents survenir du côté du cerveau et de la moelle, à la suite de son emploi. Quatre grammes, pris d'une seule fois, n'ont provoqué sur nous qu'une sensation de chaleur assez vive de la région épigastrique. Nous avons vu, en outre, aux Vénériens, MM. Puche et Ricord administrer, plusieurs jours de suite, le lupulin à la dose de 6, 8, 10 et 12 grammes, sans être témoin des engourdissements pénibles et de la pesanteur de tête que M. Barbier dit suivre l'ingestion de 24 grains de lupulin. Probablement cet auteur a rapporté aux effets du médicament des symptômes appartenant à la maladie dont les sujets de son expérimentation étaient atteints. Nous avons noté, en effet, que ce médecin avait étudié l'action physiologique du lupulin principalement sur des malades affectés de fièvre intermittente.

Nous terminerons en rappelant un mot d'un médecin d'un grand mérite, Fernel : c'est l'opportunité seule qui fait d'un médicament un remède, « *in morbis curandis, magni semper momenti est opportunitas.* » L'habileté du praticien est de bien adapter l'agent de la matière médicale à la circonstance pathologique, aussi l'indication théra-

peutique est-elle la clef de la médecine pratique. Pour le lupulin, c'est l'éréthisme génital morbide. DEBOUT.

## THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

### DE LA CAUTÉRISATION CIRCULAIRE DE LA BASE DES TUMEURS HÉMORRHOÏDALES INTERNES, COMPLIQUÉES DE PROCIDENCE DE LA MUQUEUSE DU RECTUM.

Par le docteur ALPH. AMUSSAT.

Le nombre d'ouvrages publiés sur les hémorrhoïdes depuis les temps anciens, la place que cette affection occupe dans les traités de pathologie les remèdes variés proposés contre elle, témoignent tout à la fois de sa fréquence et de sa gravité. La question, si longtemps débattue, de l'opportunité des opérations chirurgicales dans les affections de ce genre n'est pas encore résolue pour tous les praticiens, et je n'ai point l'intention d'entrer ici dans une discussion qui m'entraînerait hors des limites que je me suis tracées. En parcourant les recueils périodiques, on constate facilement les efforts qu'ont faits, surtout depuis le commencement du dix-neuvième siècle, les médecins et les chirurgiens les plus distingués de tous les pays pour guérir plus facilement et plus sûrement cette maladie, soit que, simple, elle constitue surtout une gêne et une incommodité, soit que, compliquée d'ulcérations, d'hémorrhagies graves, de procidence de la muqueuse rectale voisine, elle menace la vie, ou qu'elle épuise lentement les malades. Aussi la thérapeutique de cette affection est-elle une des plus riches en médicaments et en procédés opératoires variés.

Pour nous, toutes les fois que des hémorrhoïdes sont anciennes, volumineuses, ulcérées, accompagnées de procidence de la muqueuse rectale, d'hémorrhagies abondantes, et qu'elles altèrent la santé générale, si les moyens thérapeutiques les plus usités ont échoué, et qu'il n'existe pas quelque contre-indication spéciale, nous en supprimons une ou plusieurs, suivant leur nombre et leur volume.

Depuis vingt-cinq ans que mon père suit cette règle de conduite, leur destruction, jointe aux précautions qu'il recommande à ses malades, ne lui a jamais donné que des résultats satisfaisants, sous le rapport de l'état local et de la santé générale.

La procidence de la muqueuse rectale étant une des complications les plus fréquentes des hémorrhoïdes internes confirmées et anciennes, m'a paru digne de fixer l'attention au point de vue de son

étiologie et de son traitement. Admise par la plupart des auteurs, cette procidence s'explique facilement, quand on étudie avec soin la marche de l'affection principale. Dans l'origine, les hémorrhoïdes apparaissant sous l'influence d'une prédisposition héréditaire, de la constipation, d'une vie sédentaire, de l'abus des boissons excitantes, d'une nourriture trop succulente, ne sont constituées d'abord que par une fluxion sanguine sur les vaisseaux de l'extrémité inférieure du rectum; bientôt il se développe de petites tumeurs invisibles au dehors, siége d'un prurit et d'une tension qui augmentent sous l'influence des causes productrices, disparaissent souvent, pour revenir plus tard, et sont accompagnées, dans un grand nombre de cas, d'hémorrhagies plus ou moins abondantes.

L'affection, dans cet état de simplicité, appartient à la pathologie interne, et il suffit le plus souvent du retour aux règles d'une hygiène convenable, ou d'un traitement antiphlogistique très-simple; pour en triompher. Mais lorsque, continuant à se développer, les tumeurs hémorrhoïdales ont acquis un certain volume, elles commencent alors à paraître à l'orifice anal, qu'elles obtruent plus ou moins; pour peu que le malade soit constipé, ce qui est le cas le plus ordinaire, les matières fécales endurcies chassent devant elles les tumeurs au moment des garderobes. La muqueuse du rectum suivant alors nécessairement leurs mouvements, s'allonge autant que possible; mais bientôt cette extension est insuffisante; unie à la membrane musculeuse par un tissu cellulaire lâche, elle l'abandonne peu à peu, rentre ensuite avec une difficulté progressivement plus grande, se trouvant retenue à l'extérieur par les paquets hémorrhoïdaux et par le sphincter qui les comprime. Si le malade, sollicité par de fausses envies d'aller à la selle, par la douleur ou par toute autre raison, prend l'habitude de faire longtemps des efforts de défécation, les hémorrhoïdes grossissent et la procidence de la muqueuse augmente à ce point, qu'il arrive bientôt un moment où il ne peut plus les faire rentrer après chaque garderobe que par un taxis régulier. Peu à peu, le sphincter se relâchant, elles finissent par sortir au moindre mouvement; enfin, il arrive une époque où elles restent constamment dehors, à moins d'être maintenues par un bandage fait exprès, dont la présence, toujours gênante, finit souvent par être insupportable. Ces faits, je les ai vérifiés sur un assez grand nombre de malades, et je rapporterai plus loin des observations qui viendront les confirmer.

Dans quelques cas très-rares, il existe tout à la fois une chute du rectum et des hémorrhoïdes internes; on a alors deux affections distinctes à traiter. Depuis plus de dix années que je suis la pratique

de mon père, je n'ai eu qu'une seule fois l'occasion de l'observer (1), tandis que j'ai vu souvent des tumeurs hémorrhoïdales anciennes, volumineuses, accompagnées d'une procidence plus ou moins étendue de la muqueuse rectale.

Dès le mois d'avril 1844 (2), époque de l'origine de la cautérisation de la base des tumeurs hémorrhoïdales avec des pinces à rainures chargées de caustique Filhos, dont le premier j'ai eu l'idée, nous avions reconnu que ce nouveau mode opératoire permettait d'obtenir la guérison des hémorrhoïdes, et qu'alors, avec les tumeurs disparaissaient les hémorrhagies, les ulcérations, etc.; mais il restait à savoir si dans les cas où elles seraient compliquées de procidence assez étendue de la muqueuse rectale, la cautérisation par le même procédé remédicrait à l'affection principale et à sa complication. L'expérience n'a pas tardé à venir justifier l'espoir que nous avions conçu à cet égard. Il est, du reste, facile de se rendre compte de ce résultat, que nous avons vérifié dans toutes nos opérations de ce genre, en lisant la description de notre procédé. Les observations de malades où cette complication était assez avancée et les dessins, faits sur nature, que j'y ai oints, permettront, j'espère, aux praticiens de s'en faire une juste idée.

Lorsque nous voulons examiner un malade que nous supposons affecté d'hémorrhoïdes internes, nous l'engageons à se placer sur un vase et à faire des efforts pour aller à la garderobe; les bourrelets sortent alors, et on en constate facilement la présence; souvent même, dans le cas qui nous occupe, ils se monrent à l'extérieur, d'une manière continue, ou au moindre effort. Mais comme il est nécessaire de juger d'une manière précise l'étendue du prolapsus de la muqueuse du rectum, nous lui conseillons de prendre un lavement et de le rendre devant nous quelques instants après, en lui recommandant de faire des efforts et de les continuer en se relevant. A l'aide de cette méthode d'exploration, on parvient à apprécier d'une manière rigoureuse l'étendue de l'affection, et l'opérateur peut juger d'avance à quelle hauteur il devra placer la pince porte-caustique, pour guérir tout à la fois l'affection hémorrhoïdale et la procidence rectale qui la complique.

L'introduction du doigt indicateur dans le rectum n'est pas un moyen de diagnostic auquel il faille accorder beaucoup de confiance, car nous avons connu plusieurs malades qui, explorés de cette manière par les praticiens les plus distingués, avaient été déclarés n'avoir pas

(1) Mémoire sur la destruction des hémorrhoïdes internes par la cautérisation circulaire de leur pédicule; par J.-Z. Amussat, 1836, p. 23.

(2) Même mémoire, p. 32.

d'hémorrhoïdes, et chez lesquels nous en avons trouvé même de volumineuses. Le chirurgien habitué à ce toucher éprouve bien à l'intérieur une sensation de mollesse particulière dans certains points, constate des inégalités plutôt que des tumeurs fuyant sous le doigt, et fait aussi ressentir au malade des douleurs quand les tumeurs sont ulcérées; mais ces signes ne suffisent pas en général pour affirmer s'il y a ou non affection hémorrhoïdale. Le toucher rectal est surtout utile pour savoir s'il n'existe pas quelque complication particulière, telle qu'un rétrécissement, un polype, un cancer.

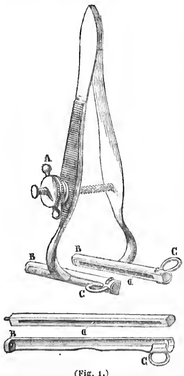
Nous examinons en même temps le nombre de tumeurs qui doivent être cautérisées, car nous ne les détruisons jamais toutes, par les considérations suivantes :

Pour ne pas supprimer brusquement et complétement un état auquel l'économie était habituée depuis longtemps, et ne pas exposer le malade à une perturbation qui pourrait ne pas être sans inconvénient ; de plus, l'expérience nous a démontré que lorsqu'on a détruit la tumeur la plus volumineuse, quand il y en a deux, ou les plus volumineuses quand il y en a davantage, celles qui restent diminuent et gênent beaucoup moins. La cautérisation bien faite des plus grosses hémorrhoïdes empêche souvent les autres de sortir, et, n'étant plus alors soumises entre elles à un frottement continu, les ulcérations, s'il en existe, se cicatrisent, et les malades jouissent d'une santé aussi bonne que si on les eût complétement débarrassés. Il pourrait, par conséquent, y avoir quelquefois danger à agir autrement, ou tout au moins inutilité. Si dans la suite, contre les prévisions ordinaires, le malade venait à en souffrir, on aurait recours à l'opération, qui ne serait pas alors plus grave qu'auparavant, et remédierait à un inconvénient que nous rencontrons quelquefois, mais qui beaucoup plus souvent ne se présente pas.

Dans les cas ordinaires, nous employons mes pinces en forme de compas à lames protectrices, plus commodes lorsqu'il s'agit de porter la cautérisation dans un point élevé du rectum ; mais dans celui dont il s'agit ici, nous nous servons de préférence des pinces en T de mon père, ou de celles que j'ai fait exécuter sur le même modèle, avec de très-légères modifications. En effet, lorsqu'il existe des hémorrhoïdes volumineuses, avec procidence de la muqueuse plus ou moins étendue, les bourrelets s'épanouissant largement au dehors, il est alors très-facile d'en cautériser la base.

Depuis le mois de juin 1844, époque de la fabrication de ma première pince à rainures pour la cautérisation des hémorrhoïdes internes, nous avons fait subir aux instruments et au manuel opératoire de nombreuses modifications, qui l'ont amené à un degré de simplicité

telle, qu'il est facile de l'appliquer après en avoir lu la description, et déjà des chirurgiens distingués, parmi lesquels je citerai MM. Maher et J. Roux, professeurs aux écoles de la marine impériale, MM. H. Larrey, Barthélemy, Martin Saint-Ange, Thirion (de Namur), etc., ont employé ce procédé avec succès, en se servant d'instruments faits sur le modèle des nôtres, ou qui ont avec eux la plus grande analogie.

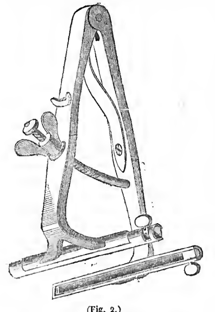


(Fig. 1.)

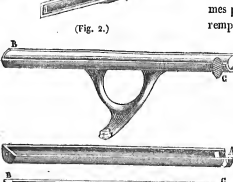
La pince porte-caustique en forme de T, de mon père, dont je donne ici le dessin (1), a été faite sur le modèle d'une petite pince dont il se servait pour la rupture des membranes internes des artères, dans le but de favoriser la torsion. Cet instrument se compose de deux branches soudées à ressort à l'une de leurs extrémités; à l'autre elles portent deux cuvettes en acier D, perpendiculaires à leur direction, et disposées de manière à se trouver en face quand la pince est fermée ou qu'elle embrasse la base de la tumeur que l'on veut cautériser. Deux petites lames en maillechort B, ayant un mouvement de rotation autour des cuvettes qui sont cylindriques, portent à une de leurs extrémités une petite oreille c, destinée à les faire mouvoir et, par suite, à couvrir ou à découvrir le caustique quand on le juge convenable. Un écrou à volants A est destiné à serrer les branches de l'instrument. Les deux lames de maillechort, auxquelles nous avons donné le nom de *lames protectrices*, ont remplacé en partie les pinces préservatrices dont nous nous servions dans l'origine pour isoler complétement les tumeurs des parties voisines avant de les cautériser. Quand les lames protectri-

(1) Cette pince est dessinée au tiers de réduction; la cuvette et la lame, mises à part, sont de grandeur naturelle.

ces sont placées au devant des cuvettes, le caustique étant entièrement couvert, on peut saisir les tumeurs, les abandonner, les reprendre de nouveau, faire glisser les cuvettes à une plus ou moins grande hauteur, sans que le malade éprouve la moindre sensation pénible.



(Fig. 2.)




(Fig. 3.)

Pour remplir les cuvettes de l'instrument, nous employons le caustique Filhos (1), en pâte ou solide. On fait cette pâte caustique en versant dans une soucoupe une quantité suffisante de caustique Filhos pulvérisé, puis en y ajoutant quelques gouttes d'alcool ou d'eau de Cologne, et l'on triture le mélange avec une spatule. Lorsque la pâte a la consistance du miel ordinaire, on la place dans les cuvettes, et on la recouvre avec les lames protectrices. Pour les remplir de caustique solide, on y coule ce dernier lorsqu'il est en fusion.

J'ai fait exécuter sur ce modèle des pinces qui n'en diffèrent que très-légèrement, comme on peut le voir par la figure ci-jointe. Cet instrument, auquel j'ai donné le nom

(1) La composition du caustique Filhos est la suivante :
Potasse caustique à la chaux........................ 2 parties.
Chaux vive.......................................... 1 partie.
On fond ce mélange dans un creuset et on le coule, soit dans une lingo-

de *pince porte-caustique à étau* (1), construit tout à la fois sur le modèle de la pince de mon père et d'un petit étau à main, en diffère en ce que les cuvettes B mobiles sur leur axe, placées dans d'autres cuvettes A soudées aux branches de la pince, peuvent être retirées, et que l'on peut y couler facilement du caustique Filhos en fusion; de plus, la résistance de ses branches permet de comprimer la tumeur comme avec un étau et d'en produire la mortification par écrasement. Cette pince agit donc tout à la fois par cautérisation et par écrasement combinés, et permet d'opérer plus promptement, puisque chacune de ces deux actions isolées suffit, mais avec plus de temps, pour arriver à la mortification de la tumeur. Quand on veut se servir de ces pinces, on retire les cuvettes B, et on y coule du

tière, soit dans des tubes en plomb, en zinc ou en argent très-minces, comme le pratique M. Robiquet. On taille l'enveloppe métallique de manière à mettre une certaine portion du caustique à découvert, quand on veut s'en servir pour la cautérisation directe et en masse des tumeurs hémorrhoïdales, de toute autre excroissance ou du col de l'utérus. Ce même caustique, lorsqu'il est en fusion, peut être coulé en plaques minces en le versant rapidement sur une table de marbre, et, dans cet état, je m'en sers souvent pour faire des cautérisations linéaires.

Quand on veut avoir du caustique en poudre, on broie ces lames ou des morceaux de caustique fondu de toute autre forme dans un mortier de marbre, et on le renferme dans un flacon bien bouché à l'émeri. Au moment de l'opération, on mélange dans une soucoupe une portion de cette poudre avec un peu d'alcool, de manière à faire une pâte assez consistante, que l'on place dans les cuvettes de la pince.

Les proportions de ce caustique sont différentes de celles de la poudre de Vienne, qui est composée de

| | |
|---|---|
| Potasse caustique à la chaux.................... | 5 parties. |
| Chaux vive...................................... | 6 parties. |

Comme on le voit, dans le caustique Filhos, la potasse est en excès d'un tiers, tandis que dans le caustique de Vienne, c'est la chaux qui est en excès d'un sixième.

M. Filhos a observé que l'excès de chaux, dans le caustique de Vienne, rendait la fusion ignée du mélange plus difficile, donnait au composé nouveau un peu trop de consistance pour être coulé avec facilité dans des tubes métalliques, et avait, comme résultat pratique, le grave inconvénient de diminuer la promptitude d'action du caustique; une moindre quantité de chaux vive laisserait au mélange solidifié une partie de sa déliquescence. Trois minutes suffisent pour faire avec ce caustique l'escarre nécessaire à l'établissement d'un cautère. Pour la cautérisation du col de l'utérus, il a tous les avantages du fer rouge, sans en avoir les inconvénients; car on peut avoir des bâtons de caustique assez minces pour pouvoir être introduits facilement dans l'intérieur d'un col ulcéré, et que l'on juge nécessaire de cautériser.

(1) Ces instruments ont été fabriqués dans les ateliers de M. Charrière.

caustique Filhos en fusion, de manière à affleurer les bords sans les dépasser ; s'il en était autrement, on le frotterait avec un linge ou un peu de pierre ponce, jusqu'à ce que l'on y fût parvenu; alors on enferme les deux petites cuvettes dans un flacon bouché à l'émeri et rempli de chaux pulvérisée, afin de préserver le caustique du contact de l'air et de l'humidité. Au moment de l'opération, on les essuie bien, on les replace dans les pinces et on leur imprime un mouvement de rotation, qui met le caustique à couvert jusqu'au moment où il doit agir sur les tissus. Pour faire la cautérisation dans ce cas particulier, nous donnons la préférence aux pinces en T, parce qu'ayant leurs cuvettes parallèles, elles exercent sur les tissus une pression égale dans tous les sens ; mais on peut faire cette opération avec les différentes pinces qui ont été imaginées pour la cautérisation des hémorrhoïdes; on peut même, plus facilement que dans les autres cas, cautériser les tumeurs avec un cône de caustique Filhos, comme nous le décrirons plus loin.

*(La suite à un prochain numéro.)*

---

UN MOT ENCORE SUR LA COAGULATION DU SANG PAR LE PERCHLORURE DE FER.

L'intérêt que la Société de chirurgie prend à la question de l'emploi du perchlorure de fer, comme moyen de coagulation du sang dans le cas d'anévrysme, enhardit les tentatives et provoque les communications. En attendant que le moment soit venu de rassembler ces divers essais pour juger la valeur de cette nouvelle méthode de traitement, nous croyons être utile aux praticiens en leur signalant tous les éléments du problème, et surtout les diverses circonstances qui peuvent les mettre à l'abri d'accidents fâcheux. Toute précipitation dans l'étude de ces sortes de questions est fâcheuse, d'abord, pour le malade qui s'est confié à nos soins : « *primùm non nocere* » ; ensuite pour l'art lui-même ; des essais mal faits peuvent conduire à repousser une méthode, par cela seulement que le procédé a été mal formulé.

La possibilité de la coagulation du sang dans l'intérieur de la poche anévrysmale, sans ligature d'artère, mise à l'ordre du jour en ces dernières années, est une grande et belle question, à laquelle nous avons prêté la plus grande attention. Le motif de cette prédilection est facile à comprendre : nous sommes souvent appelé, dans nos visites des hôpitaux, à constater la fréquence des anévrysmes à la suite de saignées malheureuses. La cause de ces accidents implique, suivant nous, une plus grande réserve quant au choix des moyens qui doivent être mis en œuvre pour en triompher. Si l'art doit, dans toutes les circonstances,

employer les procédés les plus inoffensifs, n'est-ce point dans les cas où il a produit la maladie qu'il est mis en demeure de guérir? Le motif est si puissant à nos yeux qu'il nous a porté à ne pas nous borner à signaler seulement les progrès de la question, mais à nous mêler aux travailleurs qui cherchent à hâter la solution du problème.

Les expériences tentées avec le perchlorure de fer doivent-elles faire oublier les résultats fournis par la compression, les réfrigérants, la galvano-puncture ? C'est un point que je ne puis discuter aujourd'hui sans m'écarter de mon sujet. Qu'il me soit cependant permis de faire remarquer, en passant, qu'au moins l'emploi de ces derniers moyens a l'avantage de ne pas introduire dans le champ de la circulation des éléments étrangers au fluide qui y circule.

Je ne veux pas discuter non plus la valeur du perchlorure et chercher si parmi les liquides coagulants il n'en est pas qui jouissent d'un pouvoir plus puissant que le sel de fer. Ce point, je l'ai soulevé au sein de la Société de chirurgie, en appuyant mon argumentation sur des expériences avec l'albumine ; et j'ai vu avec regret un de nos collègues repousser avec dédain cette manière de faire de l'art, comme si ce n'était pas ce même procédé qui avait conduit M. Pravaz à formuler la nouvelle méthode de traitement dont la Société de chirurgie s'occupe avec tant de zèle. Je puis d'autant mieux m'élever contre la dissociation violente que l'on veut établir entre les sciences et l'art, surtout dans les discussions scientifiques, que j'appuie mon assertion sur un travail de M. Pétrequin. Dans le mémoire inséré dans ce recueil (*Bulletin de Thérapeutique* t. XXXV, p. 66), ce sagace chirurgien, partant de l'action coagulante des acides sur le sang, a eu l'idée d'injecter quelques gouttes d'acide citrique à l'intérieur de deux tumeurs sanguines enkystées, l'une dans le tissu cellulaire de la partie antérieure et latérale du front, l'autre dans celui de la paume de la main, et le succès est venu couronner ses deux tentatives.

L'appareil instrumental si complet dont M. Pravaz a doté la méthode des injections m'a porté, avec juste raison, je pense, à rappeler ces essais à l'attention des chirurgiens.

Les expériences tentées avec le perchlorure de fer prouvent déjà qu'on peut suspendre un instant ces essais des divers liquides coagulants, jusqu'à ce qu'on ait réglé le mode d'emploi de celui recommandé à notre étude par MM. Pravaz et Lallemand. Les règles tracées par ces savants chirurgiens reposaient cependant sur un trop petit nombre de faits, pour qu'il ne fût pas utile de multiplier encore les expériences. Celles produites par M. Pravaz montraient la possibilité de la coagulation du sang par le perchlorure, indiquaient la quantité approxima-

tive du sel de fer pour obtenir la production du phénomène, mais elles laissaient encore un doute important à lever, la dose à laquelle on pouvait réussir sans provoquer d'accidents inflammatoires. C'était aux expériences sur les animaux qu'on pouvait seulement demander la preuve de l'agression du perchlorure de fer sur les parois artérielles. Ce point, j'ai cherché à le déterminer à mon tour. Déjà, dans ma dernière note, j'ai signalé les résultats immédiats de l'action topique du liquide coagulant; mais l'astriction des parois artérielles n'est point le seul effet déterminé par le perchlorure de fer; des accidents inflammatoires peuvent survenir lorsque la quantité de la solution saline est un peu considérable. Ainsi j'ai montré à la Société de chirurgie les carotides du dernier cheval sur lequel j'ai répété ces expériences, dont je vais faire maintenant connaître les détails.

*Cheval gris, vieux, de taille moyenne.*—Le 2 avril, l'artère carotide droite est mise à nu par M. Leblanc, et M. le professeur Denonvilliers saisit entre les doigts environ 6 centimètres du tube artériel; j'injecte dans cette portion de la carotide 6 à 7 gouttes de perchlorure de fer, je malaxe l'artère, la coagulation du sang a lieu immédiatement; M. Denonvilliers abandonne la compression, et bien qu'elle n'ait duré qu'une minute, l'arrêt de la circulation persiste. Le calibre de l'artère se rétracte d'une manière sensible.

Le 3 avril.—La plaie n'a pas été réunie, afin de pouvoir suivre les phénomènes qui doivent se produire. Nous constatons, le lendemain, M. Leblanc et moi, que l'artère est bosselée et rétractée. Nous percevons déjà de faibles pulsations dans cette portion oblitérée. L'animal paraît abattu, il ne mange pas et éprouve de la fièvre.

Le 4 avril. — Même état des artères. La fièvre a diminué et l'appétit est revenu.

Les jours suivants, les symptômes généraux ne reparaissent pas, l'appétit continue, et à la fin de la semaine la circulation s'étant complétement rétablie dans la carotide un instant oblitérée, l'animal sert à une nouvelle expérience.

Le 9 avril. — M. Leblanc met à nu l'artère carotide gauche de ce cheval, et comme le concours de M. Denonvilliers nous manque, la compression est établie à l'aide de deux anses de fil, dans une étendue de 8 centimètres. La désagrégation du magma dans nos trois premières expériences et le désir de juger des effets locaux d'une plus grande quantité de perchlorure de fer m'engagent à doubler la dose du sel, et j'injecte 15 gouttes de solution. Je malaxe l'artère, la coagulation a lieu dans toute l'étendue de l'artère comprise entre les ligatures. Au bout de cinq minutes, les fils sont enlevés et la circulation ne se rétablit pas; l'artère est sensiblement rétractée, le volume de son calibre a diminué d'un tiers.

Le 10.—Fièvre de réaction, mêmes phénomènes que dans la première expérience.

Le 11. — Disparition des symptômes généraux.

Le 13.—Il n'y a pas de pulsation à l'artère glosso-faciale du côté gauche.

on n'en perçoit pas non plus dans la portion du vaisseau où l'injection a été pratiquée. Cette partie de la carotide est toujours rétrécie, dure et un peu bosselée. La circulation est toujours très-évidente dans la carotide droite.

Le 17.—Pulsations fortes à la carotide et à la glosso-faciale droite, très-faible à la glosso-faciale gauche.

Les mêmes phénomènes sont constatés avant d'abattre l'animal.

*Autopsie.* — Le 1er mai, l'animal est sacrifié, les artères carotides enlevées. Voici ce que l'on constate :

1° L'artère carotide droite présente dans quelques centimètres, au niveau de la piqûre du trocart, un peu d'induration du tissu cellulaire. Le vaisseau, fendu dans toute sa longueur, laisse voir le calibre de l'artère complétement libre. La membrane interne est saine : au point où l'instrument a pénétré, on constate une saillie qui en impose pour un caillot accolé à cette membrane; mais, après l'avoir incisé, on s'aperçoit que cette saillie est due à la tuméfaction du tissu cellulaire voisin.

2° L'artère carotide gauche a été enlevée dans une étendue semblable à celle de la droite (40 centim.). Elle est entourée, au niveau de la piqûre, d'un bourrelet de tissu cellulaire induré, de 4 à 5 centim. de diamètre vers son milieu, et allant en diminuant vers ses extrémités. Ce bourrelet a 24 centimètres de longueur. Le vaisseau, ouvert dans toute son étendue, présente trois aspects bien différents. La partie supérieure est vide et saine. Elle était le siége d'une circulation de retour.

Dans la partie moyenne, enveloppée par l'induration du tissu cellulaire, on rencontre les lésions suivantes : à 2 centimètres au-dessous de cette induration, l'artère est oblitérée par une cloison formée par l'adossement de sa membrane interne ; celle-ci, dans l'étendue de 3 centimètres, est rugueuse à sa surface, et recouverte par du pus de consistance très-diverse, au milieu duquel existent des grumeaux dus à la désagrégation du caillot.

Les mêmes phenomènes se présentent dans la partie inférieure, seulement les débris du caillot sanguin sont plus sensibles : ils conservent leur forme cylindrique, quoique entourés d'un liquide purulent. Ils sont constitués par une substance jaune, d'apparence plastique, très-adhérente. Ces débris, malgré l'oblitération du calibre de l'artère, se continuent avec le caillot sanguin qui remplit complétement la lumière du vaisseau. La partie supérieure de ce caillot forme la limite inférieure de la cavité que nous venons de décrire.

La partie moyenne de cette cavité offre, dans une étendue de 6 centimètres, une membrane interne toujours rugueuse et fortement colorée en noir ardoisé. Dans cette portion, le calibre de l'artère est plus étroit que dans les parties supérieures et inférieures ; il est vide dans l'étendue de deux centimètres et réduit à la dimension d'un gros tuyau de plume à écrire. Les parois sont beaucoup plus épaisses et présentent une teinte rouillée. Dans le reste de son étendue, le calibre de l'artère est rempli par une masse blanc-jaunâtre, consistante, lamelleuse, facile à désagréger.

3° La partie inférieure, longue d'environ 10 centimètres, renferme un caillot inégalement coloré en rouge et en blanc, disposé par zones circulaires, la partie fibrineuse en bas, et s'arrêtant, ainsi que M. Nota l'a fait remarquer, au niveau de la première collatérale.

La circonstance d'avoir laissé la plaie du cou ouverte après l'opé-

ration a-t-elle été pour quelque chose dans les résultats offerts par l'injection dans la carotide gauche? Je ne le pense pas, et j'en puise la preuve dans l'absence d'accidents semblables dans l'artère droite, qui avait été placée dans ces mêmes conditions. Le traumatisme a été le même pour les deux tubes artériels, la dose de l'injection a seule varié ; dans l'une elle a été pratiquée avec 7 gouttes, tandis qu'elle a été de 15 dans l'autre. C'est donc à la quantité plus considérable de perchlorure qu'on doit rapporter les accidents inflammatoires produits dans la seconde expérience. Une différence si tranchée dans les résultats doit faire réfléchir les chirurgiens, lorsqu'ils tenteront les applications de cette méthode sur l'homme.

Afin de compléter les renseignements, nous reproduisons les détails de l'autopsie d'un mouton, faite deux mois et demi après l'opération, par M. Lecocq, directeur de l'Ecole vétérinaire de Lyon, adressés à la Société de chirurgie par M. Pravaz.

« La peau qui recouvre le point d'opération est parfaitement cicatrisée. La carotide adhère assez fortement à la trachée par quelques fibres tendineuses. Son canal intérieur est suivi facilement par le stylet ou par l'air insufflé, jusqu'à deux centimètres environ du point où a eu lieu l'injection ; là, l'oblitération de sa cavité est tout à fait évidente. L'extrémité située du côté de la tête présente un canal parfaitement libre, jusqu'au niveau de l'extrémité inférieure du corps thyroïde. A ce point, commence l'oblitération, et l'artère, en descendant jusqu'au point oblitéré inférieur, ne présente qu'un cordon fibreux, un peu confondu, au niveau de la cicatrice, avec le tissu cellulaire, enveloppant en commun les cordons du grand sympathique et de la dixième paire. L'espace oblitéré mesure en tout 85 millimètres. Au commencement de l'oblitération supérieure, se trouve un petit magma coloré, que l'on prend d'abord pour un caillot sanguin, mais qui, examiné avec soin, laisse voir la couleur de rouille, particulière au sel de fer injecté. Le volume de ce caillot égale à peine celui d'un grain de millet un peu allongé.

« On voit, par les résultats de cette autopsie, dit M. Pravaz, que le *magma*, produit immédiat de l'injection, et les caillots sanguins qui ont dû se former consécutivement à l'opération, comme on l'a observé chez le cheval abattu au bout de dix jours, avaient été pour ainsi dire complétement résorbés au bout de deux mois et demi. Ce travail éliminateur ne fut accompagné d'aucun symptôme grave ; seulement l'animal perdit l'appétit pendant les premiers jours qui suivirent l'injection. Ce trouble pouvait être produit par l'inflammation de la plaie assez large que l'on avait laissée à découvert sans aucun pansement.

« Un nouveau cas d'application de la méthode d'injection, qui sera prochainement publié, montrera, ajoute un peu plus loin M. Pravaz, qu'on ne peut dépasser notablement les limites approximatives que

M. Lallemand et moi avons fixées, sans déterminer des symptômes d'intoxication et sans que le caillot formé se redissolve ; mais il peut résulter d'une injection exubérante une inflammation du sac, qui en amène l'ulcération consécutive et l'expulsion en bloc du *magma* qu'il contient. »

En présence de ces faits, on voit combien il importe pour le succès de l'opération de ménager toutes choses, et surtout, comme le fait remarquer l'auteur, d'éviter d'introduire dans le sac anévrysmal une dose trop considérable du liquide coagulant. « Si j'avais à appliquer, dit en terminant M. Pravaz, la nouvelle méthode dans un cas d'anévrysme, je n'injecterais d'abord que quatre à cinq gouttes de perchlorure de fer. En effet, il ne s'agit pas ici d'arrêter brusquement le cours impétueux du sang dans une artère volumineuse, comme la carotide d'un cheval, l'indication à remplir n'étant pas aussi immédiate; je crois que pour arriver à un heureux résultat, il suffit de déposer dans la tumeur anévrysmale un élément de solidification qui serve de noyau à l'agrégation de couches albumineuses successives ; car j'ai remarqué que si on laisse tomber dans une solution d'albumine une seule goutte de perchlorure de fer concentré, il se forme bientôt autour d'elle des espèces de stalactites qui sextuplent au moins son volume, et donnent un caillot solide, dont le diamètre excède de beaucoup celui du calibre de l'artère la plus volumineuse, en sorte qu'il ne pouvait être entraîné hors du sac.

« Si, au bout d'un certain temps, les battements de la tumeur n'avaient point cessé complétement, rien ne s'opposerait à ce que l'on répétât l'injection, car la ponction par un trocart délié, comme celui que j'ai indiqué, est une opération absolument inoffensive.

« Nous avons évalué, M. Lallemand et moi, à trois gouttes environ la quantité de perchlorure de fer qu'il suffit d'employer pour chaque centilitre de sang à coaguler : je serais disposé à descendre encore au-dessous de cette limite; mais pour qu'elle puisse guider sûrement l'opérateur, il convient d'indiquer à quel degré de concentration doit être amenée la solution de perchlorure de fer. C'est dans cette vue que je joins ici la description du procédé à suivre pour obtenir une liqueur toujours identique. parfaitement pure, et marquant 46 degrés à l'aréomètre. Cette description a été rédigée par l'un de nos pharmaciens-chimistes les plus distingués, M. Burin du Buisson. »

Avant de reproduire la note de M. Burin du Buisson nous devons faire une dernière remarque. Un moyen adjuvant dont on n'a pas encore tenu compte est la compression. Vouloir se priver de ce secours, serait compromettre l'avenir de la nouvelle méthode. En effet, pour obtenir

un caillot capable de résister au cours du sang, même chez l'homme, il faudrait employer une quantité de sel de fer assez considérable pour provoquer des accidents redoutables.

Le problème de la cure des anévrysmes ne peut être réduit à la production d'un caillot dans l'intérieur du sac anévrysmal ; si le caillot formé n'est pas protégé par l'arrêt de la circulation, il peut être redissous par le retour de l'ondée sanguine. En voici la preuve. Il y a trois ou quatre ans, nous avons opéré à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Robert, un malade affecté d'un anévrysme faux consécutif, suite d'une saignée malheureuse. Nous avons employé la même pile à colonne qui nous a fourni un cas de succès dans de semblables circonstances ; voulant prouver que la galvano-puncture était douloureuse seulement lorsqu'on agit par intermittences, nous avons employé un courant constant. En dix minutes nous avons obtenu la coagulation de toute la masse sanguine contenue dans la poche anévrysmale, qui avait le volume d'un œuf de pigeon. On a négligé de maintenir la compression, et, huit jours après, le caillot, battu en brèche par l'ondée sanguine, s'était dissous.

Une expérimentation ultérieure et répétée peut seule prouver qu'on doit se passer de l'emploi de la compression. Au point où en est encore la question, je me garderai bien de négliger ce secours ; un arrêt complet de la circulation peut seul permettre d'obtenir ce dépôt successif de couches albumineuses signalé par M. Pravaz et protéger l'organisation du caillot ; le fait que nous venons de citer en est la preuve.

Ce sont, d'une part, les accidents inflammatoires qui suivent l'action locale sur les parois artérielles d'une quantité trop considérable de perchlorure de fer, d'autre part le secours précieux que peut fournir la compression pour protéger le travail d'organisation du caillot, qui nous ont engagé à revenir aujourd'hui sur la question. D.

---

## CHIMIE ET PHARMACIE.

---

### NOTE SUR LA PRÉPARATION DU PERCHLORURE DE FER LIQUIDE CONSIDÉRÉ COMME AGENT COAGULATEUR DU SANG.

Par M. Burin du Buisson, pharmacien à Lyon.

On sait combien est grand le nombre de substances qui ont la propriété de précipiter l'albumine de ses dissolutions.

Presque tous les acides la précipitent en blanc ; l'acide acétique fait prendre en gelée les dissolutions concentrées d'albumine.

La strontiane, la baryte et la chaux forment avec l'albumine des précipités insolubles dans l'eau.

Presque tous les sels métalliques sont précipités par l'albumine, et précipité blanc insoluble dans l'eau que forme cette substance avec le bichlorure de mercure est particulièrement connu. Parmi les autres métaux qui jouissent de cette propriété, il faut encore ajouter le sulfate de cuivre, mais plus particulièrement *le perchlorure de fer.*

Le chlorure ferrique possède, en effet, au plus haut degré la propriété de se combiner avec l'albumine instantanément et de former avec elle un précipité sous forme de magma consistant et insoluble, ainsi que vient de le constater M. le docteur Pravaz, et chacun connaît aujourd'hui combien est importante l'application que cet habile praticien vient de faire de la solution aqueuse de ce sel pour coaguler instantanément le sang dans les artères, en vue de son emploi spécial pour la guérison des anévrysmes chez l'homme.

Le perchlorure de fer réunit, en effet, toutes les qualités désirables (et même exclusives) pour atteindre le but auquel M. le docteur Pravaz le destine si heureusement : pouvoir hémostatique puissant, innocuité parfaite, solubilité dans l'eau excessive ; — il ne restait donc plus qu'à chercher un mode de préparation qui permît d'obtenir ce sel toujours *très-pur*, et sa solution aqueuse à une densité maximum *qui fût toujours et partout identique,* conditions indispensables pour atteindre le but que s'est proposé M. le docteur Pravaz, qui a bien voulu nous charger de ce dernier travail, dont nous allons exposer les résultats :

*Perchlorure de fer liquide.*

On prend :

| | |
|---|---|
| Sulfate de fer du commerce de couleur émeraude. . . | 1,000,00 |
| Eau. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3,000,00 |
| Limaille de fer pure. . . . . . . . . . . . . . . . | 100,00 |
| Acide sulfurique. . . . . . . . . . . . . . . . . . | 15,00 |

On introduit le tout dans un matras ou mieux dans un vase en fonte émaillée, et on laisse digérer sur un bain de sable jusqu'à ce que tout dégagement de gaz cesse ; on filtre, on ajoute à la liqueur 500 grammes d'acide hydrosulfurique liquide et on laisse en repos pendant douze heures ; au bout de ce temps, on porte la solution sur le feu, on laisse bouillir demi-heure et on filtre.

Le liquide filtré est additionné de 200 grammes d'acide sulfurique pur et concentré ; on place le mélange dans une capsule en porcelaine ou un vase de fonte émaillée, qui ne doit être rempli qu'à moitié, on porte à l'ébullition et l'on ajoute par petites quantités de l'acide azotique pur, jusqu'à ce que la dernière affusion ne donne plus lieu à un

dégagement de vapeurs rutilantes ; — on retire alors du feu, on étend le liquide de vingt-cinq à trente fois son poids d'eau froide, et on précipite tout le fer à l'état de peroxyde par un léger excès d'ammoniaque liquide ; on lave par décantation à l'eau pure le précipité un grand nombre de fois et on le fait sécher à l'air en le divisant en couches minces sur de la toile.

L'oxyde sec et pulvérisé est ensuite calciné au rouge dans un vase en fer battu, large et peu profond, afin de ne pas trop élever la température ; on obtient ainsi le safran de mars astringent des pharmacies, qui n'est autre que du peroxyde de fer pur, lorsqu'il est ainsi préparé.

On obtient ensuite le perchlorure de fer de la manière suivante :

Peroxyde de fer ci-dessus. . . . . . . 200 grammes.
Acide hydrochlorique blanc et pur. . . 1,000 —

On laisse réagir à froid pendant cinq à six heures, puis on porte le vase sur un bain-marie d'eau bouillante et l'on chauffe jusqu'à solution à peu près complète de l'oxyde ; cette opération doit être faite dans une capsule de porcelaine dont on connaît le poids ; on décante le liquide pour séparer l'oxyde indissous, et on l'évapore avec ménagement au bain-marie en agitant continuellement jusqu'à consistance de sirop épais, dont on détermine alors le poids ; on ajoute une quantité d'eau distillée égale à la moitié de ce poids, on chauffe encore quelques instants et on jette le tout sur un filtre ; on lave la capsule, puis le filtre, avec une nouvelle quantité d'eau égale à la première, et l'on ajoute au premier liquide la quantité suffisante du dernier pour obtenir un mélange homogène ayant une densité *constante* de 43,5 à 44 degrés.

En opérant ainsi, on obtient un liquide très-limpide, ayant seulement une légère réaction acide, mais parfaitement pur, *au maximum de saturation et toujours identique*, se conservant parfaitement sans aucun dépôt de sel, pourvu qu'il soit tenu dans un vase bien bouché ; il est d'une couleur brun foncé vu en masse, et d'un jaune doré verdâtre vu par transparence et en couche mince.

Cinq à six gouttes de ce liquide, mêlées à un blanc d'œuf délayé dans 20 grammes d'eau, suffisent, en moins de 15 secondes, pour faire prendre le tout en une masse qui, en renversant le vase qui la contient, reste collée au fond et ne s'en détache qu'au bout d'un temps assez long, avec lequel l'eau commence à s'en séparer en partie à la manière du sérum du sang coagulé.

Cette préparation réunit donc ainsi toutes les conditions voulues pour réaliser les espérances que font naître, à juste titre, les observations de M. le docteur Pravaz.

BEURRE MÉDICAMENTEUX DESTINÉ A REMPLACER L'HUILE DE FOIE DE MORUE.

L'huile de foie de morue est un aliment qui restaure, qui reconstitue; en un mot, un médicament analeptique, à l'aide duquel on lutte contre l'action désorganisatrice des tubercules. Le seul inconvénient qu'ait cette huile, c'est quelquefois d'être mal digérée. Dans ce cas, M. Trousseau la remplace avec avantage par la composition suivante, dont il engage les praticiens à vulgariser l'usage :

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Beurre frais............ | 125 grammes. |
| | Iodure de potassium....... | 5 centigrammes. |
| | Bromure de potassium..... | 20 centigrammes. |
| | Chlorure de sodium....... | 2 grammes. |

Ce beurre est consommé dans la journée, sur de très-minces tartines.

---

RECHERCHES PHARMACOLOGIQUES SUR LE TANNATE DE QUININE.

Un savant pharmacologiste allemand, M. Buchner, vient de publier, dans le Neues Repert fur die Pharm. (tome I, p. 408), un travail sur le tannate de quinine, dont M. Wurtz signale les parties les plus importantes, que nous reproduisons.

M. Ronauder, de Stockholm, est le premier qui ait recommandé dès l'année 1831 le tannate de quinine comme fébrifuge. L'emploi de cette préparation était préconisé non-seulement dans les cas de fièvres intermittentes, mais même dans certaines fièvres graves, et en général dans les états pathologiques caractérisés par une faiblesse générale et par une tendance à la dissolution des humeurs. M. Landerer, pharmacien à Athènes, a fait connaître, il y a plusieurs années, qu'en Grèce beaucoup de médecins font usage de ce sel, qu'ils regardent comme particulièrement propre à prévenir les récidives. Plus tard, le tannate de quinine a été employé avec succès en Allemagne par différents médecins, et a été inscrit au nombre des préparations décrites dans le Codex de Hambourg (additions 1849).

On a indiqué différentes méthodes pour la préparation du tannate de quinine. M. Ronauder épuise l'écorce de quinquina avec de l'eau aiguisée d'acide sulfurique et précipite la décoction acide par l'acide tannique. Le Codex de Hambourg prescrit le procédé suivant : 2 grammes 25 de quinine pure sont dissous dans 30 grammes d'alcool rectifié, et la solution est mélangée avec 3 grammes 9 d'acide tannique dissous dans un mélange de 7 grammes 8 d'alcool et autant d'eau distillée. La solution est évaporée à siccité, et le résidu amorphe

est pulvérisé. On obtient ainsi une poudre d'un gris rougeâtre, insoluble dans l'eau et presque insipide, ou ne possédant qu'une faible saveur amère.

Le travail de M. Bareswil a fourni à M. Buchner l'occasion de faire quelques expériences et quelques remarques sur le tannate de quinine, car ce sel mérite d'attirer, suivant lui, l'attention des médecins et des pharmaciens. Il recommande d'employer directement l'écorce de quinquina pour obtenir le tannate de quinine ; l'écorce, grossièrement pulvérisée, est traitée par six fois son poids de vinaigre ordinaire. Après vingt-quatre heures de digestion, on fait bouillir, on décante et on épuise le résidu par une nouvelle quantité de vinaigre. Les décoctions obtenues sont filtrées après le refroidissement et traitées par une infusion de noix de galle tant qu'il se forme un précipité. Le précipité est recueilli sur un filtre, lavé et séché. 5 grammes de quatre échantillons différents d'écorce de quinquina ont donné les quantités suivantes de tannate de quinine :

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| China regia..... | 0,134 de tannate de quinine soit, | | 2,68 | p. 100 |
| China huamalies.. | 0,108 | — | — 2,16 | — |
| China flava..... | 0,089 | — | — 1,78 | — |
| China fusca..... | 0,071 | — | — 1,42 | — |

M. Lintner, à qui sont dues les expériences précédentes, ajoute que certaines espèces de quinquina, notamment la dernière (china fusca), doivent fournir une préparation mixte renfermant des quantités plus ou moins notables de cinchonine.

Quoique le tannate que l'on obtient directement avec l'écorce de quinquina ne soit pas pur, et que par conséquent il faille l'administrer à des doses plus considérables que le sulfate de quinine, M. Buchner regarde cependant cette préparation comme avantageuse, non-seulement à cause de son prix moins élevé que celui du sulfate de quinine, mais encore en ce que, en raison de sa simplicité, elle peut être faite dans toutes les officines.

---

### SIROP DE VIOLETTE.

M. Greinez, pharmacien à Schiltigheim, propose de préparer le sirop de violette avec de la violette sèche, sans la monder ni la laver. On fait, dit-il, macérer pendant deux heures une partie de violette bien séchée et bien conservée, avec suffisante quantité d'eau froide, dans un vase de porcelaine. On verse le tout dans un entonnoir en verre, on déplace le macéré avec de l'eau froide pour obtenir 16 parties de liqueur, on ajoute du sucre, etc.

Nous savons depuis bien longtemps qu'on peut obtenir, en laissant macérer dans de l'eau, pendant une heure ou deux, de la violette sèche non mondée et bien conservée, un macéré qui a une très-belle couleur bleue et qui peut être employé pour préparer de très-jolies potions ; mais nous savons aussi que ce macéré a une odeur et une saveur herbacées très-prononcées, qui ne permettent pas de l'employer pour préparer du sirop.

A l'époque où nous nous occupions de notre traité des saccharolés liquides, nous essayâmes de faire pour ce sirop ce que Baumé avait fait pour le sirop d'œillet, et nous avons certainement atteint le but que nous nous étions proposé.

Pour préparer du sirop de violette avec de la violette sèche, il faut monder de la violette fraîche, la laver avec de l'eau à 60° et la faire sécher : cette violette se conserve très-facilement. On prend alors :

| | |
|---|---|
| Violette sèche..................... | 1 partie. |
| Eau distillée froide.................. | 5 parties. |

On met le tout dans un bain-marie en étain, on laisse macérer pendant douz heures, on passe, on exprime, on laisse déposer un instant, on décante, on ajoute le sucre, etc.

Nous ne proposons pas cette formule pour remplacer le sirop de violette, mais nous croyons qu'il serait préférable de préparer du sirop de violette de cette manière, lorsqu'on a épuisé sa provision, que d'en faire venir d'une maison peu connue.

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### DE LA VALEUR DE L'ÉLECTRISATION LOCALISÉE COMME TRAITEMENT DE L'ATROPHIE MUSCULAIRE PROGRESSIVE.

Des faits précédemment exposés (1), il ne faudrait pas conclure que les sujets dont l'atrophie musculaire progressive est arrêtée dans sa marche envahissante, et dont les muscles atrophiés se sont développés sous l'influence de la faradisation localisée, peuvent toujours s'exposer impunément aux causes occasionnelles qui avaient provoqué leur maladie, et principalement à la fatigue musculaire. En effet, l'observation m'a démontré que l'action musculaire exagérée et surtout la contraction continue, sont les principales causes occasionnelles de l'atrophie musculaire progressive.

Cette proposition a été formulée en 1849 dans les conclusions

(1) Voir la livraison du 15 avril, page 295.

générales de mon mémoire à l'Institut, de la manière suivante : «L'atrophie musculaire, avec altération de nutrition ou transformation graisseuse, est générale ou locale. La première se déclare quelquefois spontanément sans cause occasionnelle; la seconde est ordinairement produite par un travail forcé et continu. La continuité et l'excès du travail sont deux conditions ordinaires de la production de ce vice de nutrition. En effet, de même que les professions qui exigent une grande dépense de forces musculaires produisent l'hypertrophie des muscles, pourvu que le travail soit intermittent, de même les professions qui, au contraire, demandent un exercice forcé et continu empêchent le développement musculaire, donnent lieu ou à l'atrophie ou à la production graisseuse, dernier degré de la maladie, chez les sujets prédisposés à l'atrophie musculaire progressive. »

J'avais déduit cette conclusion des observations rapportées dans le cours de ce travail. Les nombreux faits que j'ai recueillis depuis 1849 en ont confirmé l'exactitude. En voici quelques exemples assez récents. — Trois femmes ont perdu de chaque côté les grands dentelés, les trapèzes et les rhomboïdes, après avoir porté de lourds fardeaux sur les bras pendant un temps très-long. Deux de ces femmes, bonnes d'enfants pendant plusieurs années, alors qu'elles étaient fort jeunes, avaient, disaient-elles, presque toujours des enfants dans les bras; la troisième, âgée de vingt-trois ans (rue Montmartre, n° 180, et qui m'a été adressée par M. Bouvier), dit qu'à l'âge de onze ans le maître d'école de son village lui imposait pour punition de porter une grosse pierre dans chaque main, les bras étant dans l'élévation et pendant qu'elle était à genoux sur des sabots. Cette punition barbare et stupide a été continuée pendant près d'une année et plusieurs heures chaque jour. C'est à partir de cette époque que ses épaules ont fait une saillie en arrière et qu'a commencé l'énorme cambrure du tronc qu'elle présente aujourd'hui. Ce sont les muscles qui se contractaient le plus et d'une manière continue pour soutenir ces poids et maintenir l'équilibre, les muscles qui meuvent l'épaule et qui maintiennent le tronc dans sa rectitude (les sacro-spinaux), qui se sont atrophiés les premiers. — Chez les deux sujets, Vergalet et Bernot, dont les grands dentelés et plusieurs muscles de l'épaule étaient atrophiés (leurs observations ont été publiées dans le *Bulletin*), la profession qu'ils exerçaient exigeait la contraction exagérée de ces muscles. — Bonnard, mécanicien, avait travaillé jour et nuit pendant des temps malheureux pour nourrir sa famille, ayant presque toujours un lourd marteau à la main et l'avant-bras étant dans la flexion; justement ce sont les fléchisseurs de son avant-bras du côté gauche qui s'atrophient (il était

alors gaucher). — Enfin, chez un ciseleur, Javais (salle Saint-Louis, à la Charité), ce sont les muscles de la main, presque continuellement contractés pour tenir l'outil, qui s'atrophient les premiers.

A ces exemples j'en pourrais ajouter bien d'autres, choisis dans diverses professions, et qui démontrent de la manière la plus évidente l'influence considérable de la contraction continue sur la localisation de l'atrophie musculaire, qui, plus tard, tend à se généraliser.

Puisque l'atrophie musculaire progressive s'observe plus souvent dans certaines professions qui exigent la contraction continue de certains muscles, n'y aurait-il pas là une question de prophylactique importante à étudier, à savoir, s'il ne serait pas prudent de conseiller, dans ces professions, le repos momentané à certains intervalles, pour prévenir le développement de cette maladie qui, je puis malheureusement l'affirmer, frappe un nombre d'ouvriers plus considérable qu'on ne le pense?

La déduction la plus importante à tirer actuellement de tous ces faits, au point de vue thérapeutique, but spécial de ce travail, c'est qu'il est prudent de conseiller au malade qu'on a eu le bonheur de guérir de l'atrophie musculaire progressive, ou dont l'état a été amélioré, c'est qu'il est sage, dis-je, de lui conseiller de renoncer à l'exercice de sa profession, quand son influence fâcheuse a été bien établie. Malheureusement, l'ouvrier qui n'a pas d'autres ressources que son état ne peut pas toujours suivre ces sages conseils, bien qu'il en comprenne la valeur. Le plus souvent pressé par la nécessité, sitôt qu'il se sent la force de reprendre son travail, il abandonne son traitement sans en attendre la fin. Telle est la raison des rechutes trop fréquentes dont ces malheureux malades sont atteints, et de la difficulté d'obtenir chez eux une guérison complète. En voici un exemple remarquable :

Obs. *Atrophie musculaire progressive des sacro-spinaux, des deltoïdes, des sous-épineux, du tiers moyen des trapèzes et de quelques interosseux des mains. — Guérison rapide par la faradisation localisée.—Rechute à la suite d'un travail forcé.—Guérison nouvelle.*—Gaulard, âgé de trente et un ans, porteur au marché à la volaille (à la Vallée), d'un tempérament sanguin, n'a jamais eu d'autre maladie que la variole;— point d'affection syphilitique; pas de rhumatisme articulaire, ni musculaire. *Il affirme n'avoir jamais éprouvé de douleurs dans les membres* (1) avant la maladie dont il est actuellement atteint. Pendant plusieurs années, chaque été, il a passé ses nuits couché

(1) Je l'ai interrogé souvent dans cette direction, en cherchant à le mettre en contradiction avec lui-même; il a toujours répondu qu'il ne savait pas ce que c'était que la douleur, même depuis que la maladie s'est déclarée. J'ai insisté particulièrement sur ce point, parce qu'on lui fait dire le contraire dans une thèse sur ce sujet. Je regrette d'avoir à dire que ce travail fourmille d'inexactitudes de ce genre.

sur les dalles de la halle, sur lesquelles il avait soin d'étendre de la paille et des tas de plumes de volaille. Il n'en avait jamais souffert dans sa santé. — Depuis quelques années son genre de travail avait changé. — Au lieu de porter comme autrefois dans de grands paniers la volaille sur le dos, il fut forcé de la placer sur la tête dans des paniers plats (des éventaires), les bras étant dans une élévation continue. C'est à partir de l'époque où il se livra à ce genre de travail, des plus fatigants, selon son dire, qu'il s'aperçut d'un commencement d'amaigrissement de certains muscles des membres supérieurs et du tronc, amaigrissement qui fut bientôt suivi d'un affaiblissement, siégeant principalement dans les régions lombaire et cervicale, et pendant l'élévation des bras. Du reste sa santé générale était bonne. Il n'en continua pas moins son travail; mais les forces lui manquant, il se décida, en février 1850, à consulter M. Villecoq, médecin de la Société. Ce praticien lui ordonna des frictions avec un liniment ammoniacal, des bains sulfureux, et, quelque temps après, il lui administra lui-même un traitement électrique. L'état du malade s'aggravant, M. Villecoq me l'adressa vers le mois de mai 1850. — Voici les phénomènes que je constatai alors chez ce malade : pendant la station debout, le tronc est fortement renversé en arrière, tandis que la tête est fléchie sur sa poitrine. Si le malade essaye de placer le tronc dans sa rectitude normale, il tombe en avant. Le mouvement d'élévation des bras est très-limité, et pour peu qu'il porte les membres supérieurs en avant, il perd l'équilibre. Il en résulte que plus il veut élever ses bras en avant, plus il se renverse en arrière et se cambre fortement. — Lorsqu'il se met sur les genoux et sur les mains (*à quatre pattes*), la tête se fléchit sur la poitrine, sans qu'il puisse la redresser, et il parvient avec la plus grande peine à se relever. Il éprouve de la maladresse, et une assez grande faiblesse dans les mouvements des mains. On voit des gouttières profondes de chaque côté de la colonne vertébrale, dont les apophyses épineuses font une saillie considérable, depuis la nuque jusqu'au sacrum. Les deltoïdes ont perdu les deux tiers de leur volume normal; les moignons des épaules sont placés très-bas, et soutenus difficilement par le malade; les fosses sous-épineuses sont déprimées; les espaces interosseux des mains sont un peu enfoncés. Les autres muscles présentent un développement considérable. — A l'exploration électro-musculaire, je fais à peine saillir les masses sacro-lombaires; je ne retrouve plus le tiers moyen des trapèzes; les deltoïdes et les sous-épineux se contractent, mais on voit que leur masse a considérablement diminué. — Je constate l'existence des contractions fibrillaires dans toutes les régions du corps, même dans les membres inférieurs; le malade n'en a jamais eu la conscience et ne les avait jamais remarqués, etc. — Pas de douleurs. La sensibilité de la peau est partout normale; mais les muscles atrophiés sont profondément anesthésiés, ce que l'on constate facilement par l'excitation électro-musculaire.

Tel était l'état de Gaulard, lorsque je commençai le traitement par la faradisation localisée, pratiquée trois fois par semaine dans mon cabinet, pendant cinq à dix minutes chaque fois. Au commencement de ce traitement, mon appareil, qui est un des plus puissants, provoquait des sensations faibles, lorsque je dirigeais l'excitation sur la masse des sacro-spinaux, sur les deltoïdes, bien qu'il fût gradué au maximum et que j'appliquasse un courant à intermittences des plus rapides. Mais après un mois, tous ces muscles avaient recouvré une grande partie de leur sensibilité. Le tronc

commençait à se redresser, l'élévation des bras se faisait jusqu'à la direction horizontale; les musles se développaient d'une manière très-sensible; les mouvements de la main s'étaient améliorés.

Alors Gaulard se crut à moitié guéri, ne revint plus, et se hâta de reprendre son travail, bien qu'il en eût à peine la force. Vers le mois d'août, il revint me trouver dans le même état que la première fois, et j'obtins de lui qu'il rentrât à la Charité, où M. Briquet le reçut, le 15 août 1850, dans son service (salle Saint-Louis, n° 7).

Je n'ai pas besoin de décrire de nouveau son état, qui était exactement le même que celui que j'ai exposé précédemment. Gaulard fut de nouveau vigoureusement faradisé chaque jour avec un appareil d'assez grande force, et deux fois par semaine on me l'envoya dans mon cabinet, afin que je pusse lui appliquer mon appareil de grande force. Des bains sulfureux (deux à trois fois par semaine) furent aussi employés comme moyen auxiliaire. Enfin, un traitement ferrugineux fut administré concurremment. (Gaulard dit n'avoir pas pris exactement les poudres ferrugineuses.) Sous l'influence de tous ces moyens réunis, les muscles se développèrent à vue d'œil; les gouttières verticales se remplirent; le tronc et la tête se redressèrent; l'élévation des bras fut bientôt complète. Enfin, après un mois de traitement faradique, Gaulard sortit à peu près guéri. Je continuai encore la faradisation dans mon cabinet, pendant un mois après sa sortie de l'hôpital, et alors, ayant recouvré tous ses muscles et sa force musculaire, il reprit son état de porteur à la halle. Je dois ajouter, enfin, que l'excitation faradique fut, de temps en temps, dirigée sur toutes les régions du corps où je voyais des contractions fibrillaires, lesquelles avaient complétement disparu à sa sortie de l'hôpital.

La guérison de Gaulard se maintint pendant près d'une année; mais ayant abusé de ses forces, en portant des charges de 150 à 200 livres sur la tête pendant plusieurs mois de suite, il fit une rechute et fut forcé de renoncer encore à son travail.

Les mêmes muscles s'étaient de nouveau atrophiés, quoiqu'à un moindre degré; Gaulard se cambrait beaucoup moins dans la station, et pouvait relever la tête quand il la fléchissait. Mais il suffisait de la plus légère impulsion pour le faire tomber en avant; il fut de nouveau soumis à la faradisation localisée et guéri.

La contraction continue et exagérée de certains muscles a été évidemment la cause occasionnelle, déterminante de l'affection musculaire de Gaulard. En effet, dès que cet homme s'est mis à porter sur la tête des charges considérables (150 à 200 liv.), depuis cinq à six heures du matin jusqu'à une ou deux heures de l'après-midi, sans se donner un instant de repos, il n'a pas tardé à éprouver une grande fatigue, principalement dans les muscles qui produisent l'extension de la tête et du tronc. Ce sont ces muscles qui se sont atrophiés le plus rapidement et profondément. Ses deltoïdes et la portion moyenne de ses trapèzes étaient atrophiés; ce sont aussi ces muscles qui, justement, contractent le plus pendant l'élévation verticale des membres supérieurs, à l'aide desquels il maintenait son panier sur la tête. Enfin, on

trouve encore dans l'abus de la contraction la cause de l'atrophie des autres muscles.

Je ne vois pas que l'on puisse reconnaître, dans le développement de cette maladie, la moindre influence rhumatismale, car Gaulard a déclaré n'avoir jamais éprouvé de douleurs; les nuits qu'il a passées à la belle étoile ne paraissent pas non plus avoir exercé une action quelconque dans cette circonstance.

La guérison rapide obtenue chez ce malade est un fait exceptionnel, car on ne parvient ordinairement à rappeler la nutrition et à développer les muscles qu'après un traitement faradique assez prolongé.

Enfin, la reprise de sa profession fatigante a reproduit sans cesse l'atrophie des mêmes muscles. Bien que la faradisation localisée l'ait déjà guéri plusieurs fois, il n'est pas douteux pour moi que Gaulard perdra ses muscles définitivement, tôt ou tard, s'il ne renonce pas à un travail évidemment au-dessus de ses forces.

En résumé, l'observation que je viens de rapporter est extrêmement intéressante au point de vue de l'action élective de l'atrophie musculaire progressive sur les muscles qui ont le plus fatigué, et au point de vue de la guérison rapide obtenue par l'électrisation localisée ; elle démontre enfin que plusieurs rechutes ont été produites par le seul fait de la reprise d'un travail trop laborieux.

Il me reste encore à exposer quelques considérations sur les phénomènes thérapeutiques produits par la faradisation localisée, dans le traitement de l'atrophie musculaire progressive, et sur le pronostic de cette maladie. Ce sera l'objet d'un dernier article.

D^r Duchenne, de Boulogne.

## BIBLIOGRAPHIE.

*Manuel d'accouchements à l'usage des élèves sages-femmes*, par F.-C. Naegelé, professeur d'accouchements à l'Université d'Heidelberg. Nouvelle traduction de l'allemand, sur la dernière édition, par le docteur Schlesinger-Rahier, augmentée et annotée par J. Jacquemier, etc. Un volume in-18, chez Germer-Baillière.

Un bel et noble exemple est celui que donnent les accoucheurs les plus illustres. Nous voyons ces maîtres vénérés ne pas croire descendre de leur rôle de chefs d'école parce qu'ils composent de petits ouvrages pour les plus humbles de leurs auditeurs. Le rôle des sages-femmes est si important, si étendu, que c'est être utile à la société que de contri-

buer à mettre leur instruction à la hauteur des circonstances dans lesquelles elles doivent se trouver placées; leur position est d'ailleurs si difficile, privées qu'elles sont parfois de tout conseil, que c'est charité que de leur venir en aide par des ouvrages dans lesquels les principes de l'art qu'elles doivent mettre en pratique se trouvent exposés en termes clairs et précis.

Cet acte d'homme de bien, le vénérable Baudelocque l'a accompli en publiant ses *Principes d'accouchements*, fruit d'une longue pratique et d'un long enseignement. Les sept éditions que ce livre a eues prouvent, mieux que tout ce que nous pourrions dire, la valeur des services rendus par cette œuvre. Mais l'art des accouchements, comme toutes les autres parties de la médecine, se développe d'une manière incessante et ses progrès réclament, de loin en loin, des réformes. Malgré les additions qu'y avait faites M. le professeur Moreau, le petit ouvrage de Baudelocque vieillissait; c'est que la méthode du maître péchait par sa base. Les *Principes d'accouchements*, par leur classification, ne répondaient plus à l'état de la science. Une lacune regrettable menaçait donc de se produire dans nos livres classiques, elle ne tarda point à être comblée.

Le savant professeur d'accouchements à l'Université d'Heidelberg, M. Naegelé, connu en France seulement par des travaux sur le mécanisme de l'accouchement naturel et les vices de conformation du bassin, à l'exemple de Baudelocque, après une pratique de quarante années, avait doté la littérature médicale de son pays d'un modeste Manuel. Cette œuvre, quoique destinée spécialement à l'instruction des sages-femmes, ne tarda pas à se trouver entre les mains de tous les étudiants allemands. Témoin de ce succès, M. Pigné, aussitôt son retour en France, publia une traduction de cet ouvrage. Le bon accueil qui lui fut fait a prouvé que notre confrère avait fait un bon choix, et le nom de Naegelé est devenu aussi populaire en France qu'il l'est en Allemagne.

Aujourd'hui, arrive pour l'œuvre de Naegelé ce qui est arrivé pour celle de Baudelocque : quelques additions lui étaient nécessaires; elles ont été confiées à un jeune accoucheur, M. Jacquemier, qui depuis longtemps déjà a montré qu'il était digne d'associer son nom à ceux des savants accoucheurs que nous venons de citer. Ces additions portent principalement sur quelques détails anatomiques et sur les conquêtes récentes de l'ovologie. Pour M. Jacquemier, un bon livre, un livre utile est un plus sûr garant d'un souvenir durable que les honneurs et les dignités; aussi s'est-il efforcé de conserver à l'œuvre de Naegelé le caractère d'utilité qu'il possède et dont témoignent huit éditions, fait presque inconnu en Allemagne, où la multiplicité des Universités rivales tend

à limiter la propagation des ouvrages classiques. Nous l'en félicitons bien sincèrement.

L'œuvre du Nestor des accoucheurs allemands est encore marquée de ce cachet particulier qui caractérise les œuvres des anciens maîtres. L'exercice de notre profession n'est pas exclusivement renfermé dans les applications des théories de l'art, et nous avons à nous prémunir contre d'autres obstacles inhérents à la nature humaine, la présomption de notre esprit, l'indifférence de notre cœur, etc. Aussi, pour eux un traité n'était complet qu'autant que se trouvaient exposées les règles de la conduite qu'auraient à suivre leurs disciples pendant leur périlleux sacerdoce. C'est même par ces considérations morales qu'ils débutaient. Le vénérable Naegelé n'y a pas manqué, et les lignes suivantes qui terminent l'introduction de son Manuel résument les devoirs imposés à la sage-femme. « En un mot, elle doit être pénétrée de la sainteté de son ministère; elle doit sentir que sa profession lui donne le caractère d'une personne honorée de la confiance publique, et que dans bien des cas, elle tient dans ses mains la vie de la mère ou de l'enfant, et même de l'une et de l'autre. Si elle a bien compris sa mission, elle attirera sur elle la bénédiction de Dieu; elle se conciliera l'estime générale, l'affection et la reconnaissance des personnes au milieu desquelles elle exerce son art; enfin, elle aura la douce satisfaction d'avoir fait son devoir, et pourra, à la fin de sa vie, attendre avec tranquillité le moment où elle devra rendre compte à Dieu de ses œuvres. »

## BULLETIN DES HOPITAUX.

*Emploi du* veratrum viride *ou ellébore d'Amérique, dans le traitement de la pneumonie et de la fièvre typhoïde.* — L'attention vient d'être appelée dans ces derniers temps sur la vératrine par l'emploi que M. Piédagnel, et après lui M. le professeur Trousseau, ont fait de cette substance dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu. Il nous a paru qu'il ne serait pas sans utilité de faire connaître les expériences qui ont été faites l'année dernière, en Amérique, avec une plante qui doit son activité à la vératrine, nous voulons parler du *veratrum viride*, ou ellébore d'Amérique. Seulement, ce n'est pas dans le rhumatisme, mais dans la pneumonie et dans la fièvre typhoïde que ces tentatives ont été entreprises; et quand on réfléchit aux effets si profondément sédatifs exercés sur le système circulatoire par la vératrine, à ses propriétés éminemment hyposthénisantes, on n'est pas surpris sans doute que les médecins américains aient songé à faire usage

du *veratrum viride* dans deux maladies aussi remarquables par l'intensité du mouvement fébrile.

Dans un Mémoire, publié au commencement de l'année dernière, M. le docteur Norwood, résumant les propriétés thérapeutiques du *veratrum viride*, lui reconnaissait huit actions spéciales : une âcreté marquée sans être excessive, et s'exerçant principalement sur la bouche et la gorge, mais non sur l'estomac ; une puissance expectorante des plus prononcées ; une action diaphorétique ; une action altérante égale au moins à celle du calomel et de l'iodure de potassium ; une action particulière sur le système nerveux, dont il calme l'irritabilité et l'irritation morbide, action qui se montre surtout dans les maladies fébriles et inflammatoires, et qui se traduit par un soulagement apporté à la douleur ; une puissance vomitive des plus certaines et des plus efficaces, avec cette particularité qu'elle ne produit pas de prostration ni d'épuisement, et qu'elle n'est pas accompagnée d'effets purgatifs ; enfin, une action sédative sur le système circulatoire, qui se produit indépendamment du vomissement, qui se traduit par une diminution dans le nombre des battements du cœur et des artères, qui peuvent descendre jusqu'à 35 par minute. M. Norwood signale encore une action spéciale du vératrum sur l'appétit, qu'il développe et augmente.

Tels sont les effets physiologiques et thérapeutiques les plus ordinaires de cette substance ; mais il arrive souvent qu'elle détermine de violentes nausées, de fréquents vomissements, de la pâleur de la face, et surtout du refroidissement des extrémités. Dans quelques cas les vomissements sont presque continuels. Parfois aussi il y a des hoquets; et lorsque les nausées sont intenses et les vomissements fréquents et un peu persistants, le pouls devient petit, lent et presque imperceptible au poignet. M. le docteur Robert, qui a repris les expériences de M. Norwood, s'exprime à peu de chose près comme lui. « Le premier effet appréciable du médicament, dit-il, est le vomissement ; peu à peu, pendant les nausées et les vomissements, le pouls perd de sa force et de sa fréquence, la diaphorèse s'établit largement et continue, non pendant toute l'action du médicament, mais seulement pendant les vomissements, et s'accompagne en général du refroidissement de la peau. Ce ralentissement du pouls persiste douze ou quinze heures après la cessation du médicament. » Qui ne croirait, en écoutant M. Norwood et M. Robert, lire les observations de M. Piédagnel et de M. Trousseau? Il n'y a donc pas seulement analogie entre les effets du *veratrum viride* et ceux de la vératrine; l'identité est complète. Mais arrivons aux effets thérapeutiques.

C'est dans la fièvre typhoïde et dans la pneumonie que M. Norwood

a recommandé le *veratrum viride*. M. Norwood ne nous fournit malheureusement, sur le premier point surtout, que des assertions sans preuves, et M. Summer, qui prétend rappeler des faits de fièvre typhoïde traitée avec succès de cette manière, ne rapporte que trois faits, tous relatifs à de jeunes enfants, dont l'un a succombé à une perforation intestinale. Il est vrai que le pouls est tombé, dans tous les cas, sous l'influence du vératrum ; mais M. Robert, qui l'a expérimenté dans cinq cas, n'en a retiré de bons résultats que dans un seul, et encore était-ce une rechute, c'est-à-dire une affection arrivée à son terme. Dans les autres cas, le vératrum produisit ses effets ordinaires, mais aussitôt qu'on l'interrompit, la maladie se reprit à marcher.

En revanche, relativement à la pneumonie, M. Norwood, M. Summer, M. Robert sont tous d'accord sur les effets merveilleux obtenus avec le *veratrum viride*. Ainsi, dans le fait de M. Summer, on voit une pneumonie datant de quatre à cinq jours et occupant la moitié inférieure du poumon gauche, chez un homme de trente ans, entrer en résolution du quatrième au cinquième jour ; et bien que le malade ait eu des ventouses au début et un vésicatoire sur le côté, on ne peut rapporter qu'au vératrum l'abaissement remarquable du pouls, qui est tombé de 128 à 90 et à 68. Le médicament a déterminé une irritation du tube digestif, qui a cédé à la teinture d'opium associée à l'acide sulfurique aromatique. Les faits de M. Robert, au nombre de sept, sont également fort remarquables, car le pouls est toujours tombé très-rapidement. Deux de ces faits méritent cependant d'être notés ; l'un est un cas de pneumonie compliquée de rhumatisme articulaire occupant les deux genoux (les deux maladies furent enlevées simultanément) ; l'autre cas est un fait bien remarquable, parce qu'il montre qu'il ne faut pas se fier à l'abaissement du pouls pour admettre la résolution. Le pouls était descendu à 40, et la dépression du système circulatoire était extrême. La pneumonie n'envahit pas moins le poumon tout entier. Le malade guérit après l'application d'un très-large vésicatoire. Ajoutons que M. Robert ne s'est abstenu dans aucun cas de l'emploi des ventouses et d'un vésicatoire au début.

Il reste donc bien démontré par les faits précédents que le *veratrum viride*, et nous allons plus loin, la vératrine, sont susceptibles de rendre des services dans le cours de la pneumonie aiguë ; mais il ne faut pas perdre de vue que, malgré la dépression du système circulatoire, la pneumonie peut s'étendre. C'est donc un devoir pour tout médecin qui voudrait employer ce traitement de désemplir d'abord le système circulatoire, afin de faciliter la résolution qui sera provoquée par l'agent hyposthénisant. Autrement dit, l'action de la vératrine

nous paraît semblable à celle du tartre stibié, et par cela même nous croyons qu'elle ne doit prendre place dans la pneumonie qu'après les émissions sanguines.

Deux mots sur le mode d'administration. M. Norwood donne la formule suivante :

PR. Racine de *veratrum viride* desséchée. 250 grammes.
Alcool........................ 1 litre.

Faites digérer pendant au moins quinze jours.

Dose : pour un adulte, 8 gouttes toutes les trois heures, en augmentant de 1 ou 2 gouttes après quelques jours, jusqu'à ce que le pouls soit tombé à 65 ou 70, ou bien qu'il y ait des nausées et des vomissements. Pour les femmes et les enfants, 6 gouttes toutes les trois heures, en augmentant de même. Pour les enfants d'un à cinq ans, de 1 à 2 gouttes toutes les trois heures, en augmentant d'une goutte seulement. Ces doses ont été dépassées par M. Summer et M. Robert, qui ont donné jusqu'à 20 gouttes toutes les trois heures. Quoi qu'il en soit, c'est en tenant compte de la diminution du nombre des pulsations, ainsi que des nausées ou des vomissements, que l'on se guide pour réduire la quantité du médicament. On diminue tout de suite de moitié, et si les effets physiologiques sont trop marqués, on les calme par l'administration du sirop de morphine, de la teinture de gingembre, de l'administration d'un mélange d'eau-de-vie et de laudanum.

# RÉPERTOIRE MÉDICAL.

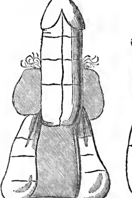
**AUTOPLASTIE** *pratiquée avec succès pour recouvrir les corps caverneux.* On sait que dans certaines circonstances, et principalement à la suite d'ulcères syphilitiques phagédéniques, la peau qui recouvre les corps caverneux peut être détruite dans une grande étendue, et que les cicatrices qui en résultent sont susceptibles de brider les corps caverneux, de les entraîner dans des sens divers et d'opposer, par conséquent, un obstacle plus ou moins grand à l'accomplissement des fonctions génitales. Mais les choses sont bien autrement graves lorsque toute la peau qui recouvre la verge a été détruite et que les corps caverneux restent à nu, la nature étant dans l'impossibilité de combler de trop grandes pertes de substance. Dans ces cas, la chirurgie a dû naturellement songer à intervenir, et, à diverses reprises, on a essayé de refaire avec la peau du scrotum un fourreau aux corps caverneux. Nous ne croyons pas, cependant, qu'on ait jamais employé le procédé suivant, qui a eu cependant un plein succès, comme on va le voir.

Un homme de vingt-sept ans, d'une constitution athlétique et d'un tempérament nervoso-sanguin, entra à l'hôpital de Livourne le 15 novembre 1846, pour un ulcère syphilitique qu'il portait à la partie supérieure du prépuce. Cet ulcère se montra rebelle aux moyens les plus rationnels, et bientôt, à la suite d'accès de fièvre intermittente, qui furent difficilement coupés par le sulfate de quinine, cet ulcère ne tarda pas à revêtir la forme phagédénique

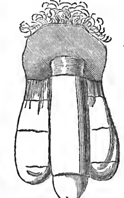
et à s'étendre avec une telle rapidité que, dans l'espace d'un mois, il ne laissait intacte qu'une petite portion de la peau du prépuce en haut et à gauche, et s'étendait du sommet à la base de la verge, détruisant la peau et le tissu cellulaire sous-jacents, corrodant l'urètre au niveau de son tiers supérieur et produisant un hypospadias, mais respectant néanmoins le scrotum. En revanche, il détruisit une bonne portion des tissus sus-pubiens, de sorte que les corps caverneux dénudés semblaient sortir du milieu d'une plaie circulaire, offrant trois pouces environ dans son diamètre transversal et occupant le pubis.

de tenter une opération, et voici celle à laquelle il s'arrêta :

Le malade étant préalablement endormi avec l'éther, l'opérateur fit relever par deux aides les testicules contre les anneaux inguinaux ; puis, se plaçant à gauche du malade, il appliqua l'index de la main gauche sur le fond du scrotum et le pouce de la même main sur le bord inférieur de la plaie du pubis, et, serrant ces deux doigts l'un contre l'autre, il forma un pli avec le scrotum. Saisissant alors un bistouri droit à lame étroite en seconde position, il traversa de part en part le pli avec cet instrument et élargit latéralement la plaie, proportionnelle-



( Fig. 1.)



(Fig. 2.)

Malgré tous les moyens employés, M. Marchettini avait échoué à arrêter les progrès du phagédénisme, et l'état général du malade s'altérait déjà (amaigrissement, sueurs abondantes et fatigantes, douleurs intestinales, diarrhée, formation d'une escarre au sacrum, éruption miliaire avec fièvre), lorsque les accidents furent enfin arrêtés par le quinquina à l'intérieur et à l'extérieur. Restait cependant la plaie, dont il fallait s'occuper ; car on ne pouvait pas espérer qu'une pareille perte de substance pût jamais être remplie par une cicatrice, et surtout que cette cicatrice fût compatible avec l'exercice des fonctions génitales. M. Marchettini résolut donc

ment au volume du membre qui devait la traverser. Cette incision faite, l'opérateur saisit l'extrémité de la verge, l'introduisit dans l'ouverture, la lui fit franchir, en abandonnant le scrotum, et le pénis se trouva ainsi couvert dans toute son étendue par la peau de celui-ci. Ceci fait, il chercha, au moyen de points de suture et de bandelettes, à réunir la peau du scrotum à celle qui limitait la plaie sus-pubienne ; mais cette réunion ne put être obtenue que par seconde intention. De plus, comme le malade rendait ses urines par l'ouverture hypospadiaque, il fallut inciser inférieurement la peau du scrotum au niveau de l'érosion urétrale, pour porter

une sonde dans la vessie et s'opposer par là à l'épanchement d'urine, qui aurait certainement retardé la cicatrisation, et peut-être même aurait rendu l'opération inutile, en s'opposant à l'agglutination des surfaces contiguës. De même, il fallut emporter cette portion de peau qui était restée intacte, comme il a été dit, à la partie supérieure gauche du prépuce, parce qu'elle s'opposait à la réunion, et parce qu'elle menaçait de s'ulcérer, au grand dommage des parties voisines.

Huit jours après l'opération, une adhésion parfaite était obtenue entre la peau et les corps caverneux, et l'érection était devenue libre, après avoir été impossible ; mais le membre restant pendant, M. Marchettini fit deux incisions parallèles au pénis et au scrotum, lesquelles, s'étendant dans toute la longueur de la verge, mirent à nu, par suite de la rétraction du scrotum, les deux testicules. La verge ayant été relevée, les plaies furent réunies par une suture entrecoupée, et, de cette manière, l'érection fut possible et le scrotum reformé. Le malade sortit un mois après de l'hôpital, ne conservant que son hypospadias, ce qui ne l'a pas empêché de se marier et d'avoir des enfants. (*Gazzetta med. Toscana*, février.)

**BELLADONE** (*Activité relative de la racine et des feuilles de*). Cette question n'est pas sans importance, car il est utile de savoir si l'on peut donner indifféremment l'une ou l'autre partie de la plante. Le professeur Schroff, qui s'est livré à un très-grand nombre d'expériences sur ce point, n'hésite pas à considérer la racine comme plus active que les feuilles. Mais ce qu'il faut savoir, c'est que l'époque à laquelle on recueille la plante a une grande importance : c'est au mois de juillet que le principe actif de la belladone est à son maximum de concentration; la proportion va en augmentant depuis le mois de mai et diminue à partir de juillet jusqu'en octobre. M. Schroff a fait du reste des expériences physiologiques assez nombreuses avec la belladone, mais d'une manière un peu différente de celle qui a été suivie jusqu'ici. Ainsi, trois doses de poudre de racine ou de feuilles, de 5, de 10 et de 20 centigrammes étaient prises à des intervalles qui n'étaient jamais de plus d'une semaine, et les effets étaient suivis et notés avec soin. C'est ainsi qu'il a constaté qu'au début de l'emploi du médicament, le pouls diminuait constamment de fréquence, et cela d'autant plus rapidement que les doses étaient moins élevées; mais pour les doses faibles, la dépression du pouls persistait, tandis que pour les doses fortes, le pouls, après avoir atteint son minimum de fréquence, se relevait de nouveau avec une rapidité et une intensité en rapport avec les doses du médicament. C'est donc là un critérium à consulter dans le cas où l'on administre la belladone, et la rapidité avec laquelle le pouls se relève indique toute l'intensité de l'effet médicamenteux. La chaleur du corps diminuait en raison inverse de l'intensité croissante de l'action. La dilatation de la pupille ne s'est montrée qu'après de fortes doses. Pour les doses faibles, il y a eu quelquefois une activité plus grande dans les fonctions de la peau, mais la sécheresse était constante après les fortes doses, sécheresse extrême dans certains cas et portée d'autant plus loin que la dose était plus forte. Les doses faibles produisaient une sensation de froid et d'horripilation, les fortes de la chaleur, sans horripilation, mais le lendemain il survenait une sensation de froid. Les malades éprouvaient dans tous les cas une sensation de lassitude et de relâchement, en rapport avec les doses de l'agent médicamenteux. La céphalalgie se manifestait plus tard après les doses petites qu'après les doses fortes; elle était aussi de plus longue durée et se montrait plus intense qu'à la suite des doses fortes et moyennes; elle manquait même assez souvent dans ces derniers cas. (*Wien. Zeitscrift* et *Annali univ. di med.*, mars.)

**EMPOISONNEMENT** *par le tartre stibié; bons effets du thé vert et du tannin.* On sait que les antidotes recommandés le plus justement dans l'empoisonnement par le tartre stibié sont les décoctions de substances riches en tannin, comme le quinquina, la noix de galle, l'écorce de chêne, de marronnier, de saule, de bistorte, de ratanhia, de cachou, etc. N'y aurait-il pas avantage à remplacer ces décoctions, qui sont toujours longues à préparer, et qui ne doivent en réalité leur action qu'au tannin, par cette dernière sub-

stance elle-même? C'est ce qui semblerait résulter du fait suivant :

Le 28 septembre dernier, un médecin prit par erreur 15 grammes de tartre stibié pour 15 grammes de tartratre de potasse et de soude, mélangés de 2 grammes de bicarbonate de soude et autant d'acide tartrique. Il se mit immédiatement a dîner; aussi ne fût-ce que 34 ou 40 minutes après qu'il éprouva quelques nausées. Il s'efforça d'y résister, mais bientôt sa volonté fut vaincue, et il vomit deux fois très-largement ; après quoi il se sentit soulagé. Deux ou trois minutes après, les nausées et les vomissements reparurent, et il commença à penser qu'il y avait eu erreur dans le médicament : elle fut effectivement reconnue. Il y avait près d'une heure qu'il avait pris le poison, lorsque M. Williamson fut appelé et lui prescrivit de boire en abondance une infusion de thé vert et du tannin à haute dose. En même temps, on administra des blancs d'œufs, une infusion de graine de lin, de l'eau à la glace, etc. Les vomissements, qui étaient très-fréquents, continuèrent presque sans interruption pendant trois ou quatre heures. Il y eut aussi d'abondantes évacuations, des crampes très-violentes, dans les mollets principalement; la première selle fut purement séreuse, les autres bilieuses, mais très-liquides. Dans la soirée, on en vint à l'opium, qui fut surtout administré par la bouche, le malade ne gardant pas les lavements, puis aux toniques purs. Un large sinapisme fut appliqué sur la région épigastrique, et des frictions faites sur les extrémités. Du thé à la glace et des boissons mucilagineuses froides furent continuées pendant la nuit. Celle-ci fut moins mauvaise qu'on n'eût osé l'espérer : il y eut encore des nausées, de la soif, un peu de céphalalgie; mais la langue resta humide, pas de douleurs dans le ventre, pas de sensation de brûlure vers l'estomac; deux garderobes. On continua le thé à la glace, le lait frappé de même. Les vomissements et les selles s'arrêtèrent dans la journée du 29. Il y eut encore quelques signes d'irritation stomacale dans la nuit du 30, mais sans fièvre. On continua les boissons glacées: café, bouillon de poulet, le 1er octobre; le 2, une legère irritation se montra vers la muqueuse de la gorge. Une douleur que le malade accusait audessus du mamelon droit fut calmée par l'application d'un sinapisme. Même traitement. Le 4, il y avait encore un peu d'irritation à la gorge et de toux, mais pas de douleurs dans la poitrine, ni de fièvre. Le malade commença à prendre de la nourriture, et depuis cette époque il alla toujours de mieux en mieux. Le 13, c'est-à-dire le 16me jour, il reprenait ses occupations habituelles. (*American journal* et *Dublin med. Press.*, mars.)

---

ÉPILEPSIE (*Nouveau fait à l'appui de l'emploi du* cotyledon umbilicus *dans le traitement de l'*). Il s'écoulera probablement bien du temps avant que le traitement de l'épilepsie puisse être rationalisé, et surtout avant qu'on puisse préciser les indications qui réclament l'emploi de tel ou tel moyen. Il n'en est pas moins nécessaire cependant de porter à la connaissance des praticiens les faits qui témoignent de l'efficacité, si restreinte qu'elle soit, de substances nouvelles et non encore employées d'une manière générale. La pratique a ses nécessités, nécessités impérieuses et auxquelles nul ne peut se soustraire. Il faut faire quelque chose et autant que possible quelque chose d'utile pour les malades, et ce grand nombre de moyens, que l'on a, non sans raison, qualifié d'indigence, a, jusqu'à un certain point, son bon côté, puisqu'il ouvre un vaste horizon au médecin, et qu'il lui permet de ne pas perdre toute espérance avant d'avoir épuisé et passé successivement en revue, sinon tous, au moins un grand nombre des agents qui ont été le plus vivement recommandés.

Depuis le moment où nous avons signalé les bons effets obtenus en Angleterre, par M. Salter, avec le *cotyledon umbilicus*, nous n'en avons plus entendu parler, et nous le regrettons d'autant plus que, ainsi qu'on va le voir, ce médicament paraît n'être pas sans efficacité. C'est à M. Graves que nous devons ces faits nouveaux. Ce médecin a soumis à l'emploi de ce médicament six épileptiques : il a échoué complétement dans trois cas, n'a obtenu qu'une amélioration dans un quatrième; mais en revanche la guérison a été complète dans deux autres. Ces deux faits méritent d'être publiés avec quelques détails :

OBS. I. Jeune homme de vingt-deux ans, qui avait eu la rougeole en 1847, et chez lequel l'épilepsie s'é-

tait montrée quatre mois après, et pour la première fois, au milieu de la nuit. Bientôt les accès deviennent de plus en plus violents et répétés, au point qu'il passait rarement deux ou trois semaines sans en être atteint. Traité pendant six mois par des applications fréquentes de sangsues derrière les oreilles, des purgatifs et des toniques, il le fut encore, sans plus de succès et pendant autant de temps, par les bains de mer et les bains d'affusion. L'iodure d'argent et un vésicatoire à demeure sur le cuir chevelu ne firent pas mieux. Ce fut alors que le malade fut pris d'une scarlatine, à la suite de laquelle il resta quelques mois sans avoir d'accès. Mais ceux-ci s'étant reproduits avec la même intensité, M. Graves lui prescrivit l'extrait de *cotyledon umbilicus* en pilules de 0,25, neuf par jour, en trois fois. Ces pilules furent continuées pendant deux mois. Les accès ne s'étant pas reproduits, la dose des pilules fut réduite à six en trois fois, puis à trois dans les vingt-quatre heures. Ce traitement fut employé pendant six mois. Il y a aujourd'hui deux ans que le malade l'a cessé et la maladie ne s'est pas reproduite.

Obs. II. Un jeune garçon d'un tempérament très-nerveux, atteint d'épilepsie depuis plus d'une année, et chez lequel les accès allaient en s'aggravant : ils revenaient plusieurs fois dans une semaine et etaient souvent suivis d'une excitation comme maniaque. M. Graves, après avoir combattu d'abord la tendance qu'avait le sang à se porter vers la tête et après avoir rétabli les fonctions de l'estomac et de l'intestin, en le soumettant à un régime sévère et en éloignant de lui toute cause d'excitation, essaya sans succès, pendant plusieurs mois, un grand nombre d'antiépileptiques. Déjà il désespérait de la guérison, lorsqu'il eut l'idée d'employer l'extrait du *cotyledon umbilicus*. Les bons effets de ce médicament furent des plus marqués, et après quelques semaines de son emploi, l'enfant semblait parfaitement rétabli. Il a eu depuis une ou deux rechutes dont le *cotyledon umbilicus* a triomphé comme la première fois, et depuis deux ans ce jeune garçon jouit d'une santé robuste, il n'a pas eu de symptômes nouveaux.

On voit que les faits de M. Graves se rapportent à des cas graves et déjà anciens d'épilepsie, ayant résisté à un grand nombre de moyens. Il n'en est pas moins vrai que ces faits laissent quelque chose à désirer sous le point de vue de la détermination de la forme même de la maladie, et que des détails plus étendus seraient nécessaires pour qu'on pût en tirer quelque chose de précis au point de vue des indications. Toujours est-il que ces faits sont suffisants pour engager nos confrères à essayer l'extrait de *cotyledon umbilicus* à la dose qui a été prescrite par M. Graves. (*Dublin Journal of Med.*)

---

FIÈVRES INTERMITTENTES (*Possibilité de remplacer les préparations de quinine par celles de cinchonine dans le traitement des*). Les médecins ne cessent de se préoccuper d'une réforme à introduire dans le traitement des fièvres intermittentes; c'est que cette question est une de celles dont la solution leur importe le plus. Placés dans cette triste situation de ne pas faire pour les malades tout ce que leur conscience leur prescrit ou de leur imposer une dépense qui peut être pour beaucoup d'entre eux une cause de ruine, les médecins ont essayé des médicaments de toute espèce, et bien que quelques-uns aient répondu à leur attente dans certaines limites, il n'en est pas moins vrai que les préparations de quinquina conservent encore la meilleure place et n'ont pas trouvé de succédanés proprement dits. Aussi est-on revenu dans ces derniers temps à ces préparations, mais en cherchant à les combiner avec d'autres substances, de manière à diminuer la dose et par conséquent la dépense, ou bien en cherchant à relever certaines de ces préparations de l'oubli ou du discrédit dans lequel elles menaçaient de tomber ou étaient déjà tombées. Ainsi, nous avons vu qu'on revenait au quinquina en nature, et, d'un autre côté, nous avons signalé quelques expériences très-heureuses faites avec le tannate de cinchonine.

On se demande, en effet, comment les préparations de cinchonine ont été ainsi rejetées comme n'ayant aucune valeur. Si M. Chomel a échoué avec le sulfate de cinchonine chez le seul malade chez lequel il en a fait usage, nous voyons son collègue M. Bally, qui sur 27 fièvres en a guéri 25, en quatre jours, par des

doses de 30 et 40 centigrammes, et les deux cas qui ont résisté étaient des fièvres quartes. D'autres médecins français, italiens, anglais, n'ont pas été moins heureux, et ce qui aurait pu faire supposer d'avance qu'il en était ainsi, c'est qu'on coupe très-bien les fièvres avec le quinquina gris ou Huanuco, qui ne contient que de la cinchonine. Les expériences qui viennent d'être faites par M. Pepper, à l'hôpital de Pensylvanie, sont éminemment favorables au sulfate de cinchonine. Quinze malades, qui avaient contracté des fièvres intermittentes, pour la plupart dans les pays chauds, chez lesquels la maladie avait généralement plusieurs mois de durée et s'accompagnait d'engorgement de la rate et d'un trouble plus ou moins considérable dans la santé générale, ont vu leur fièvre être arrêtée, dans onze cas, par une seule dose de sulfate, dans deux autres cas, par deux doses; deux autres, enfin, ont eu des rechutes, mais la fièvre a cédé complétement et définitivement au sulfate de cinchonine, donné à une dose un peu élevée. Chez plusieurs de ces malades, le sulfate de quinine avait été déjà administré quelque temps auparavant, mais avec un succès momentané. Aucun de ces malades n'a éprouvé le moindre signe d'irritation gastrique; mais à hautes doses, ce sel a déterminé la même lourdeur de tête que le sulfate de quinine. M. Pepper a administré presque toujours 80 centigrammes dans les vingt-quatre heures; quelquefois cependant 50 centigrammes ont suffi. Dans quelques cas, les préparations de fer ont été données simultanément avec le sulfate de cinchonine. Le médicament a été administré en solution, avec addition de quelques gouttes d'acide sulfurique; son goût est le même que celui du sulfate de quinine, sauf un peu moins d'amertume. En somme, dit M. Pepper, il n'y a aucune différence sous le point de vue de l'action antipériodique entre le sulfate de cinchonine et celui de quinine; l'action du premier serait peut-être même un peu plus prompte que celle du second; mais ce qui surtout n'est pas à dédaigner, c'est que le sulfate de cinchonine ne coûte pas la moitié du sulfate de quinine; et, en supposant que des demandes plus fréquentes en fissent élever le prix, il y aurait toujours une différence notable, dont le consommateur pourrait profiter. (*American journal of med.*, janvier.)

**GROSSESSE** (*De l'utilité des bains tièdes dans quelques cas de*). On sait combien les médecins sont partagés d'opinion relativement à l'emploi des bains tièdes dans la grossesse. Il y a sans doute de l'exagération dans la répulsion absolue que quelques-uns d'entre eux professent pour ce précieux moyen hygiénique; mais il n'est pas douteux, d'un autre côté, que l'abus de ce moyen pourrait avoir des inconvénients et prédisposer même à l'avortement. Toujours est-il, cependant, qu'il n'y a, en général, aucun inconvénient et qu'il y a même de l'avantage à permettre de temps en temps aux femmes enceintes des bains tièdes peu prolongés, ce qu'on appelle vulgairement des bains de propreté. Mais n'y a-t-il pas aussi des circonstances dans lesquelles ces bains seraient peut-être susceptibles de rendre des services? On sait, par exemple, que chez quelques femmes, après un premier avortement, il n'est rien de plus ordinaire que de voir, aux grossesses suivantes, l'expulsion de l'œuf se reproduire avec une déplorable régularité, et cela sans cause déterminante bien appréciable, sans qu'on puisse rapporter cet avortement à autre chose qu'à une anomalie dans la circulation utéro-placentaire, ou à un excès de résistance des fibres musculaires de l'utérus. Quoi qu'il en soit de la véritable cause de l'expulsion du fœtus, toujours est-il qu'on peut, avec l'emploi combiné des émissions sanguines générales, des purgatifs et des bains tièdes prolongés, mener à bonne fin une grossesse chez des femmes qui ont eu un très-grand nombre de fausses couches.

Ces considérations qui, tout en étant presque vulgaires, sont cependant un peu perdues de vue par les médecins, et que le professeur d'obstétrique de la Faculté de Gênes, M. Arrighetti, a développées avec une grande force, nous engagent à reproduire le fait suivant, que cet accoucheur a rapporté à l'appui : une jeune femme, mariée à l'âge de dix-sept ans, avait eu deux enfants sans accidents, lorsque, cinq ans après son mariage, elle fit une fausse couche au sixième mois, à la suite d'une course rapide en voiture. Un

an après, nouvelle fausse couche au septième mois, et, dans les cinq années qui suivirent, malgré les précautions que l'on put prendre et malgré des saignées répétées, tout en jouissant d'une bonne santé, cette jeune femme eut autant de fausses couches, du septième au huitième mois. La mort du fœtus s'annonçait par des mouvements insolites et plus sensibles de celui-ci, accompagnés de frissons et de douleurs à la région utérine, lesquels ne tardaient pas à diminuer et à cesser complétement; après quoi, l'avortement avait lieu dix ou quinze jours après. La malade étant devenue enceinte pour la dixième fois au mois de mai 1850, on lui fit prendre des pilules d'assa-fœtida; on lui pratiqua de temps en temps une saignée, on lui fit prendre quelques bains et on la conduisit à la campagne. Cette fois, la grossesse marcha un peu plus loin que d'ordinaire, jusqu'au commencement du neuvième mois; mais la malade n'en accoucha pas moins d'un fœtus mort. Enfin, au mois d'octobre 1851, il y eut de nouveaux signes de grossesse. Dès qu'elle fut parvenue au quatrième mois, M. Arrighetti conseilla à la malade de prendre des bains tièdes répétés, de se faire pratiquer plusieurs saignées et de revenir de temps en temps aux purgatifs. Avec une constance admirable, celle-ci prit chaque jour un bain tiède prolongé, excepté les jours où elle se faisait saigner: elle en prit ainsi cent cinquante; et on lui fit six saignées. A l'exception d'un peu de gêne résultant du volume considérable du ventre et de l'œdème des extrémités inférieures, qui se montra dans le dernier mois, il ne survint cette fois-ci aucun accident, et la malade accoucha à terme d'un garçon robuste et bien portant. L'œdème des extrémités se dissipa de lui-même dans les premiers jours qui suivirent l'accouchement. (*Gaz. med. Lombarda.*)

**NICKEL** (*De l'action thérapeutique des sels de*). Les sels de nickel n'avaient fait encore l'objet d'aucune recherche. On pouvait supposer cependant, à cause des analogies qui existent entre ce métal et le fer, ainsi que le manganèse, qu'il devait posséder des propriétés thérapeutiques analogues ou voisines de celles de ces deux métaux. C'est effectivement ce qui a été vérifié par M. le professeur Simpson, d'Edimbourg. C'est sous forme de sulfate que ce métal a été administré par ce médecin. Le sulfate de nickel me paraît, dit-il, devoir être rangé parmi les toniques métalliques doux. Je l'ai donné généralement à la dose de un demi ou de un grain, trois fois par jour, en simple solution ou en pilules. A hautes doses, il est susceptible de donner lieu à des nausées et à des envies de vomir, particulièrement s'il est administré à jeun; aussi vaut-il mieux le faire prendre une demi-heure ou une heure après le repas. Il me paraît résulter d'assez nombreuses expériences et observations, ajoute M. Simpson, que l'action thérapeutique des sels de nickel et de manganèse présente de très-grands rapports avec celle des sels de fer, et que ces trois métaux peuvent être regardés, jusqu'à un certain point, comme des succédanés les uns des autres. Il y a cependant quelques différences. Par exemple, dans un cas des plus intéressants, le sulfate de nickel réussit à arrêter une céphalalgie périodique de forme grave, qui avait résisté au fer, administré sous plusieurs formes, et à plusieurs autres moyens. La guérison a paru complète et solide. M. Simpson dit encore que dans la chlorose, le nickel lui a paru aussi utile que le fer; et il cite même un cas d'aménorrhée qui datait de dix ans et qui, traité par le sulfate de nickel et par l'introduction d'une tige intra-utérine, a guéri en trois ou quatre semaines. La menstruation s'est rétablie et a reparu depuis avec régularité. (*Monthly Journal of med.*)

**PNEUMONIE** (*Influence de la position pour amener la résolution des congestions passives du poumon et de la*). On ne se préoccupe pas assez en médecine pratique de l'influence qu'exercent sur la résolution ou la non-résolution des maladies certaines conditions hygiéniques ou mécaniques. Rien n'est plus marqué, par exemple, que l'influence de la position élevée des membres pour amener la résolution des œdèmes et généralement de toutes les affections qui ont pour siége les membres inférieurs. C'est que la pesanteur joue un très-grand rôle dans la production des maladies, et surtout qu'elle est susceptible de les entretenir bien au delà du temps où elles se prolongeraient si cette condition fâ-

cheuse était supprimée. C'est avec raison également que M. Piorry a insisté, il y a quelques années, sur l'influence du decubitus prolongé chez les vieillards, et aussi dans d'autres circonstances, pour déterminer la production d'une forme particulière de pneumonie, à laquelle il a donné le nom d'hypostatique. Eh bien! il est facile de comprendre que ce même décubitus qui détermine des pneumonies de toutes pièces, doit s'opposer dans beaucoup de cas, chez les sujets débiles principalement, à la résolution de l'inflammation, et surtout de ces congestions passives qui peuvent se développer d'emblée, mais qui succèdent aussi fort souvent à la phlegmasie. Nous trouvons dans un journal anglais un fait qui montre bien toute cette influence de la position. M. le professeur Bennet, d'Edimbourg, avait dans ses salles une jeune fille de dix-huit ans, qui fut prise, dans la convalescence d'un rhumatisme articulaire et à la suite d'une exposition au froid, d'une pneumonie, d'abord du côté droit, puis du côté gauche. La malade était déjà affaiblie: on ne lui pratiqua pas de saignée; elle fut traitée d'abord par le tartre stibié et les opiacés, plus tard par les stimulants et les toniques. Malgré les conditions fâcheuses dans lesquelles se trouvait cette malade, la résolution avait d'abord marché régulièrement, mais elle s'arrêta, et depuis quinze jours, la maladie était stationnaire : résonnance vibratile de la voix, aspect jaune et terne de la face, perte d'appétit, pouls faible, persistance de la crépitation. M. Bennet pensa qu'il y avait probablement une forte congestion passive de la partie postérieure des poumons, produite et entretenue surtout par le décubitus prolongé. En conséquence, la malade fut couchée sur le ventre pendant la nuit et plusieurs heures pendant le jour. Dès le lendemain il y avait de l'amélioration dans les signes physiques, et en deux jours, toute crépitation avait disparu. Le rétablissement marcha régulièrement à partir de cette époque. (*Monthly Journal of med.*, avril.)

---

**SUEURS NOCTURNES** (*Emploi du tannate de quinine contre les*). On sait combien les sueurs nocturnes, qui surviennent comme épiphénomène à toutes les périodes de la phthisie tuberculeuse, ajoutent à la gravité de cette maladie et en précipitent le cours. Il ne faut donc pas être surpris que les médecins aient essayé une foule de moyens dans le but de les suspendre ou de les réprimer. Sans parler de l'agaric blanc, au sujet duquel les opinions sont assez divisées, on a recommandé spécialement deux modes de médicamentation : l'un a pour base le sulfate de quinine, l'autre le tannin. A voir la régularité avec laquelle apparaît la sueur chez les phthisiques, vers la fin du nycthéméron, on comprend, en effet, que la pensée soit venue de lui opposer l'influence antipériodique de la quinine; on comprend aussi que l'on ait invoqué contre elle le tannin, qui joint à la capacité d'enrayer la périodicité morbide une action tonique et astringente.

M. Delioux, qui a expérimenté l'un et l'autre, n'est pas arrivé à un résultat favorable en ce qui touche le sulfate de quinine. Lorsque les sueurs avaient une certaine apparence de crises, provoquées par une exacerbation ou mieux par un paroxysme fébrile, ce sel en triomphait quelquefois, mais non pas toujours. Le tannin lui a, au contraire, beaucoup mieux réussi, de sorte que M. Delioux n'hésite pas à lui donner la préférence dans les cas où il s'agit de maintenir dans leurs limites normales les fonctions sécrétoires de la peau. Le tannin réussit du reste parfaitement dans d'autres cas de sueurs, dans celles qui se montrent chez les convalescents, surtout après des maladies longues et graves, dans certaines bronchites profondes et opiniâtres sans lésion organique, dans le cours de maladies d'origine et de nature diverses, ou dans l'état apparent de santé chez des individus d'une constitution débile. Sans l'emporter sur le tannin, le tannate de quinine, qui participe de l'action astringente de l'un et antipériodique de l'autre, paraît susceptible de rendre des services dans les cas de ce genre. M. Delioux, qui l'a expérimenté le premier, a consigné dans l'Union médicale huit observations qui témoignent en sa faveur. Quatre sont relatives à l'affection tuberculeuse pulmonaire parvenue à une période plus ou moins avancée. Dans trois cas, le tannate, à la dose de 60 et de 80 centigr. par jour, a réprimé les sueurs et les a même fait disparaître pendant quelques jours. Dans un quatrième, le tannate à 60, 80 cen-

tigram. et même à 1 gram. n'a pas eu d'influence marquée, tandis qu'avec 60 centigr. de tannin, les sueurs ont diminué très-notablement; toutefois c'est sous l'influence continue de l'huile de foie de morue, qui a modifié plus profondément l'état général, que les sueurs ont fini par disparaître, en même temps qu'une amélioration notable a été obtenue. Dans les quatre autres cas, les sueurs étaient consécutives à la fièvre typhoïde; dans deux cas, à une bronchite sub-aiguë, et à un embarras gastrique dans les deux autres. Aussi les sueurs nocturnes ont-elles été supprimées très-facilement par le tannate de quinine.

Voici maintenant de quelle manière M. Delioux a administré ce médicament : il le donne en poudre, divisant la dose de 50 centigr. à 1 gram. en trois ou quatre prises, que l'on fait prendre par intervalles dans l'après-midi ou au commencement de la soirée, de façon que la dernière soit consommée trois ou quatre heures avant le sommeil. M. Delioux ne l'a jamais vu provoquer l'insomnie, ni causer aucun trouble du côté du sytème nerveux ou des organes digestifs. L'insipidité de ce médicament rend d'ailleurs son ingestion des plus faciles. (*Union méd.*, avril.)

---

**VÉRATRINE** (*De la*) *dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu.* Nous avons fait connaître récemment l'idée qu'a eue M. Piédagnel d'employer la vératrine dans le traitement des rhumatismes aigus, et les résultats encourageants qu'il a obtenus de ses premiers essais. C'était un motif suffisant d'appeler l'attention des praticiens sur cette application nouvelle d'un médicament très-peu employé jusqu'ici, malgré, ou peut-être bien à cause de son extrême activité. Cet appel a été entendu. M. le professeur Trousseau a fait publiquement, dans son service clinique de l'Hôtel-Dieu, des expériences dont nous nous empressons de mettre les résultats sous les yeux de nos lecteurs, à côté de ceux de M. Piédagnel (Voir numéro du 15 août 1852, t. XLIII, p. 141).

Disons d'abord comment procède M. Trousseau dans l'administration de la vératrine. Quand il s'agit d'un médicament aussi actif, et dans l'administration duquel les moindres écarts peuvent avoir les plus grands dangers, on ne saurait rapporter avec trop de précision les détails du *modus faciendi*.

M. Trousseau fait préparer un certain nombre de pilules, contenant chacune 5 milligrammes de vératrine. De ces pilules, il fait prendre 1 le premier jour, 2 le second jour, 3 le troisième jour, 4 le quatrième, 5 le cinquième, 6 le sixième; rarement il est obligé d'aller jusqu'à 7 pilules par jour. Lorsque les symptômes généraux et locaux présentent un amendement très-notable, ce qui arrive ordinairement du quatrième au cinquième ou sixième jour du traitement, on n'augmente pas la dose, mais on reste à celle de la veille; si, par exemple, le malade était à 4 ou 5 pilules lorsque l'amélioration s'est déclarée, on reste un jour ou deux à cette dose, puis on décroît graduellement, à mesure que les accidents décroissent eux-mêmes; on revient successivement à 4, à 3, à 2, à 1 pilule, pour cesser complétement lorsqu'après quatre, cinq ou six jours d'attente, on voit la guérison se maintenir solidement. Si, dans le cours de l'administration de la vératrine, des accidents éclatent du côté des voies digestives, si des coliques, de la diarrhée, des vomissements survenus, témoignent d'une intolérance et d'une réaction de la muqueuse gastro-intestinale contre ce médicament, loin de passer outre et d'augmenter la dose, il faut respecter la susceptibilité des organes digestifs, et s'arrêter à la dose qui a pu être administrée sans provoquer l'irritation de la muqueuse gastro-intestinale. Du reste, les pilules s'administrent dans une cuillerée d'eau ou de tisane, et en laissant écouler entre chaque prise un intervalle plus ou moins considérable, suivant le nombre de pilules à prendre dans le courant de la journée.

Voici maintenant le résumé sommaire des observations recueillies dans les salles de M. Trousseau :

*Obs.* I. Une jeune fille de dix-sept ans est prise de frisson et de courbature le 12 février, à la suite d'un refroidissement; le lendemain, fièvre et douleur vive, avec gonflement et rougeur aux deux cous-de-pieds. Les jours suivants, d'autres jointures se prennent. Entrée le 17 à l'Hôtel-Dieu, on la trouve dans l'état suivant : indépendamment des articulations tibio-tarsiennes, les premières envahies, les genoux, les han-

ches, les bourses séreuses des grands trochanters, les petites articulations phalangiennes des deux mains, les articulations métacarpo-phalangiennes, les deux poignets, les gaines synoviales du dos de la main, les coudes, les épaules, les articulations sterno-claviculaires et les articulations des vertèbres cervicales étaient le siége de semblables douleurs. On constate, en outre, une endocardite des cavités gauches. (Prescription : 1 pilule de vératrine de 5 milligr., lavement laxatif, etc.)

Le lendemain 19, légère amélioration, diminution du gonflement de l'un des genoux et des cous-de-pieds. (2 pilules de vératrine.)

Le 20, les pieds et les genoux sont guéris, diminution de la douleur, du gonflement et de la rougeur dans les autres articulations malades. (3 pilules de vératrine.)

Le 21, la main, le coude et l'épaule du côté droit sont seuls pris ; toutes les autres articulations sont dégagées. Il y a eu la veille des envies de vomir, des coliques et de la diarrhée; on reste à 3 pilules.

Le 22 (cinquième jour du traitement), il n'y a plus ni tuméfaction, ni rougeur, ni douleur. Les 3 pilules de vératrine sont encore continuées jusqu'au 1er mars, où l'on constate la persistance de la guérison.

Le deuxième fait a trait à un homme de trente-sept ans, entré à l'Hôtel-Dieu le 12 mars, ayant presque toutes les articulations métacarpo-phalangiennes et phalangiennes des deux mains rouges, gonflées et douloureuses, ainsi que les articulations du carpe, les articulations des poignets, des coudes, des épaules, les articulations tibio-tarsiennes, des genoux, des hanches, etc. On prescrit 1 pilule de vératrine le premier jour, 2 le second jour, 3 le troisième, 4 le quatrième et le cinquième jour, 5 le sixième et le septième jour. Après deux jours de suspension du médicament, nécessitée par des accidents gastro-intestinaux, qui lui paraissent imputables, les douleurs ayant réparu, on reprend l'usage de la vératrine, le dixième jour, à la dose de 4 pilules.

Le onzième jour, il ne restait plus que deux articulations malades. La vératrine continue à être prescrite à la dose de 4 pilules, pendant trois jours, puis à la dose de 2 pilules, et, à dater du seizième jour la guérison est complète.

Dans les deux cas que nous venons de rapporter, il y a eu surtout cela de remarquable : une sédation extrêmement rapide du mouvement fébrile général, suivie, dans le premier cas, d'une cessation aussi rapide des douleurs et des autres symptômes locaux ; dans le second cas, une diminution aussi rapide de la fièvre et des douleurs, dès les premières doses de vératrine, mais avec retour de ces dernières, du moment où l'administration du médicament a été suspendue, ce qui a prolongé, dans ce dernier cas, la durée du traitement.

Enfin, dans deux autres cas de rhumatisme poly-articulaire aigu fébrile, dont il est superflu de rappeler les détails, il y a eu amendement considérable dans la fièvre et dans les douleurs dès le premier jour, et guérison le quatrième jour pour l'un, et, pour l'autre, du cinquième au sixième jour.

Ces résultats confirment, comme on le voit, ceux de M. Piédagnel. Mais on y voit aussi la nécessité de surveiller avec un grand soin les effets de la vératrine sur les organes digestifs. — Quelques essais dont nous avons été témoins, et dont nous rendrons compte prochainement, semblent prouver que l'action de la vératrine est beaucoup plus remarquable dans le traitement de la pneumonie et de la fièvre typhoïde que dans celui du rhumatisme. (*Union médicale*, avril.)

## VARIÉTÉS.

Le retentissement donné au phénomène des tables tournantes par la presse médicale ne nous aurait pas entraîné à en occuper nos lecteurs; mais notre témoignage ayant été invoqué, et bon nombre de nos correspondants nous ayant demandé ce qu'ils devaient penser des faits merveilleux auxquels nous avions assisté, nous ne pouvons plus garder le silence.

Si quelque chose peut même prouver la faveur avec laquelle ces faits merveilleux sont reçus par tout le monde, c'est que notre excellent ami, M. Am. Latour, n'a pas osé prendre sur lui la responsabilité des doutes que j'ai émis en sa présence sur la portée des expériences dont j'étais le témoin. La négation lui a paru un fait si énorme, à cette époque, qu'il aurait craint sans doute de me compromettre aux yeux de la multitude des croyants. Je le regrette beaucoup. Cet isolement ne m'aurait nullement fait peur. Je ne suis plus seul aujourd'hui, et des explications sensées du phénomène arrivent de toutes parts.

En présence de convictions bien arrêtées d'hommes très-sérieux, l'on ne trouvera pas étonnant que nous ayons désiré être témoin du phénomène des tables tournantes. Nous avons dû commencer par rester spectateur d'expériences faites par d'autres. Nous avons vu une table se mettre en mouvement, puis s'arrêter dès que nous touchions l'un des acteurs, enfin prendre une direction opposée, lorsque l'ordre de superposition des petits doigts était changé. Les conditions du phénomène bien constatées, nous avons changé de rôle et nous avons pris part à l'expérience ; sans rien dire, nous avons rompu la chaîne, la table n'en a pas moins continué de tourner. Dès ce moment, le fait était jugé pour nous ; le merveilleux dont on entourait la production du phénomène disparaissait à nos yeux. La mise en mouvement de la table n'était plus le produit d'une aimantation animale : *Mens non agitabat molem*, mais le résultat d'un acte physiologique, d'un mouvement involontaire de l'une des personnes formant la chaîne, ou provoqué par la lassitude des membres.

Hier, encore, dans une réunion composée de savants confrères appartenant à l'Institut, à la Faculté et à l'Académie, j'étais interrogé sur les expériences dont j'avais été le témoin, et j'exposais cette thèse. A l'appui de mon argumentation, M. Gavarret a cité le fait suivant : « Savez-vous, a dit ce savant physicien, le poids nécessaire pour mettre en mouvement une voiture des Messageries générales, chargée à l'ordonnance, lorsqu'elle est placée sur un plan bien uni, une table de marbre? 13 kilos ».—Si un poids de 26 livres peut mettre en mouvement la charge de cinq chevaux, quel faible effort est nécessaire pour imprimer la première impulsion à un meuble léger, garni de roulettes et placé sur un parquet! On dit que le mouvement initial de la table a lieu toujours de droite à gauche : le sens de l'impulsion est donc préalablement annoncé, et le désir de voir le phénomène attendu se réaliser ne peut-il pas porter involontairement un des acteurs à incliner le tronc dans ce sens? Bien d'autres causes peuvent être encore attribuées à cette première impulsion ; celle-ci expliquée, le merveilleux tombe ; car le reste de l'expérience, l'accélération du mouvement de la table, s'explique trop facilement pour que nous le discutions. Quant à ceux qui croient à la réalité du phénomène, par une cause autre que les mouvements involontaires des expérimentateurs, nous leur recommandons de reproduire l'expérience, ainsi que le conseille notre confrère M. Marchand, en recouvrant la table ou d'une étoffe légère ou de sable humide. La profondeur des impressions laissées par les doigts sur le sable, ou les froncements de l'étoffe dans le sens du mouvement de la table, ne laisseront aucun doute sur la réalité de l'acte mécanique qui préside à la première impulsion du meuble ; car là seulement est la clef du phénomène.

Un dernier mot sur la portée de ces faits, puisque nous avons dû les aborder; le *cui bono*. Nous craignons fort que le moment ne soit pas éloigné où le corps médical aura à regretter d'avoir patroné ces expériences qui rappellent les pratiques mesmériennes. Le mouvement est produit, il ne peut plus l'arrêter; qu'au moins il ne le devance pas, comme les acteurs placés autour des tables tournantes Le sentiment du merveilleux est une faculté innée chez l'homme, ei qui, chaque jour, l'offre en dupe aux charlatans. Leur domaine n'est donc pas encore assez étendu, qu'on veuille l'élargir encore? Ainsi dignité du caractère compromise, intérêts professionnels lésés, moralité de l'homme mise en jeu, car de semblables pratiques peuvent conduire à nous ramener aux pratiques du moyen âge, au temps des convulsionnaires : j'ai été pour ma part deux fois témoin d'accès hystériques provoqués par de semblables jeux, et je n'hésite pas à les blâmer.

Depuis que nous avons écrit ces lignes, le phénomène des tables tournantes s'est offert au jugement de l'Académie des sciences, sous ce titre passablement ambitieux : *Influence de l'action vitale et de la volonté sur la matière inerte*, et a fourni à M. Chevreul l'occasion de rappeler l'explication du phénomène de l'anneau tournant qu'il avait donnée dans une lettre adressée à M. Ampère et insérée dans le numéro du 1er mai 1833 de la Revue des Deux-Mondes. Comme, en toutes choses, le moyen d'arriver à la vérité est de procéder du connu à l'inconnu, du simple au composé, l'explication si simple donnée par le savant académicien du phénomène du pendule intelligent, achèvera d'éclairer ceux de nos confrères chez lesquels tout esprit d'observation n'est pas éteint. Nous regrettons que l'espace nous manque pour reproduire toute la lettre de M. Chevreul; mais en fait d'excellentes choses même, il faut savoir se borner. Ce que nous en citons d'ailleurs suffira, nous l'espérons, pour atteindre notre but.

« Le pendule dont je me suis servi était un anneau de fer suspendu à un fil de chanvre; il avait été disposé par une personne qui désirait vivement que je vérifiasse moi-même le phénomène qui se manifestait lorsqu'elle le mettait au-dessus de l'eau, d'un bloc de métal ou d'un être vivant; phénomène dont elle me rendit témoin. Ce ne fut pas, je l'avoue, sans surprise que je le vis se reproduire, lorsqu'ayant saisi moi-même de la main droite le fil du pendule, j'eus placé ce dernier au-dessus du mercure de ma cuvette pneumatique, d'une enclume, de plusieurs animaux, etc.; je conclus de mes expériences que, s'il n'y avait, comme on me l'assurait, qu'un certain nombre de corps aptes à déterminer les oscillations du pendule, il pourrait arriver qu'en interposant d'autres corps entre les premiers et le pendule en mouvement, celui-ci s'arrêterait.

« Malgré ma présomption, mon étonnement fut grand, lorsqu'après avoir pris de la main gauche une plaque de verre, un gâteau de résine, etc., et avoir placé un de ces corps entre du mercure et le pendule qui oscillait au-dessus, je vis les oscillations diminuer d'amplitude et s'anéantir entièrement. Elles recommencèrent lorsque le corps intermédiaire eut été retiré, et s'anéantirent de nouveau par l'interposition du même corps. Cette succession de phénomènes se répéta un grand nombre de fois avec une constance vraiment remarquable, soit que le corps intermédiaire fût tenu par moi, soit qu'il fût tenu par une autre personne.

« Plus ces effets me paraissaient extraordinaires, et plus je sentais le besoin de vérifier s'ils étaient étrangers à tout mouvement musculaire du bras,

ainsi qu'on me l'avait affirmé de la manière la plus positive. Cela me conduisit à appuyer le bras droit qui tenait le pendule sur un support de bois que je faisais avancer à volonté de l'épaule à la main, et revenir de la main vers l'épaule : je remarquai bientôt que, dans la première circonstance, le mouvement du pendule décroissait d'autant plus que l'appui s'approchait davantage de la main, et qu'il cessait lorsque les doigts qui tenaient le fil étaient eux-mêmes appuyés, tandis que dans la seconde circonstance, l'effet contraire avait lieu.

« Je pensai d'après cela qu'il était très-probable qu'un mouvement musculaire, qui avait lieu à mon insu, déterminait le phénomène, et je devais d'autant plus prendre cette opinion en considération que j'avais un souvenir, vague à la vérité, d'avoir été dans un *état tout particulier*, lorsque mes yeux suivaient les oscillations que décrivait le pendule que je tenais à la main.

« Je refis mes expériences, le bras parfaitement libre, et je me convainquis que le souvenir dont je viens de parler n'était pas une illusion de mon esprit, car je sentais très-bien qu'en même temps que mes yeux suivaient le pendule qui oscillait, il y avait en moi une *disposition ou tendance au mouvement* qui, tout involontaire qu'elle me semblait, était d'autant plus satisfaite, que le pendule décrivait de plus grands arcs : dès lors je pensai que, si je répétais les expériences les yeux bandés, les résultats pourraient être tout différents de ceux que j'observais. C'est précisément ce qui arriva. Pendant que le pendule oscillait au-dessus du mercure, on m'appliqua un bandeau sur les yeux : le mouvement diminua bientôt ; mais, quoique les oscillations fussent faibles, elles ne diminuaient pas sensiblement par la présence des corps qui avaient paru les arrêter dans mes premières expériences.

« Enfin, à partir du moment où le pendule fut en repos, je le tins encore, à peu près un quart d'heure au-dessus du mercure, sans qu'il se remît en mouvement. Pendant ce temps-là, et toujours à mon insu, on avait interposé et retiré plusieurs fois, soit le plateau de verre, soit le gâteau de résine.

« Voici comment j'interprète ces phénomènes :

« Lorsque je tenais le pendule à la main, un mouvement musculaire de mon bras, quoique insensible pour moi, fit sortir le pendule du repos, et les oscillations, une fois commencées, furent bientôt augmentées par l'influence que la vue exerça pour me mettre dans cet état particulier de disposition ou tendance au mouvement. Maintenant il faut bien reconnaître que le mouvement musculaire, lors même qu'il est accru par cette même disposition, est cependant assez faible pour s'arrêter, je ne dis pas sous l'empire de la volonté, mais lorsqu'elle a simplement la pensée d'essayer si telle chose l'arrête.

« Il y a donc une liaison intime établie entre l'exécution de certains mouvements et l'acte de la pensée qui y est relative, quoique cette pensée ne soit point encore la volonté qui commande aux organes musculaires. C'est en cela que les phénomènes que j'ai décrits me semblent être de quelque intérêt pour la psychologie, et même pour l'histoire des sciences : ils prouvent combien il est facile de prendre des illusions pour des réalités, toutes les fois que nous nous occupons d'un phénomène où nos organes ont quel-

que part, et cela dans des circonstances qui n'ont pas été analysées suffisamment.

« En effet, que je me fusse borné à faire osciller le pendule au-dessus de certains corps et aux expériences où ces oscillations furent arrêtées quand on interposa du verre, de la résine, etc. entre le pendule et les corps qui semblaient en déterminer le mouvement, alors certainement je n'aurais point eu de raison pour ne pas croire à la baguette divinatoire et à autre chose du même genre. Maintenant on concevra sans peine comment des hommes de très-bonne foi, et éclairés d'ailleurs, sont quelquefois portés à recourir à des idées tout à fait chimériques pour expliquer des phénomènes qui ne sortent pas réellement du monde physique que nous connaissons.

« Je conçois donc très-bien qu'un homme de bonne foi, dont l'attention tout entière est fixée sur le mouvement qu'une baguette qu'il tient dans ses mains peut prendre par une cause qui lui est inconnue, pourra recevoir, de la moindre circonstance, la tendance au mouvement nécessaire pour amener la manifestation du phénomène qui l'occupe ; par exemple, si cet homme cherche une source, et s'il n'a pas les yeux bandés, la vue d'un gazon vert abondant sur lequel il marche pourra déterminer en lui, à son insu, le mouvement musculaire capable de déranger la baguette, par la liaison établie entre l'idée de végétation active et celle de l'eau.

« Les faits précédents et l'interprétation que j'en ai donnée m'ont conduit à les enchaîner à d'autres que nous pouvons observer tous les jours : par cet enchaînement, l'analyse de ceux-ci devient à la fois et plus simple et plus précise qu'elle ne l'a été, en même temps que l'on forme un ensemble de faits dont l'interprétation générale est susceptible d'une grande extension. Mais avant d'aller plus loin, rappelons bien que mes observations présentent deux circonstances principales :

« 1° Penser qu'un pendule tenu à la main peut se mouvoir, et qu'il se meuve sans que l'on ait la conscience que l'organe musculaire lui imprime aucune impulsion : *voilà un premier fait*.

« 2° Voir ce pendule osciller, et que ses oscillations deviennent plus étendues par l'influence de la vue sur l'organe musculaire, et toujours sans que l'on en ait la conscience : *voilà un second fait*.

« La tendance au mouvement, déterminée en nous par la vue d'un corps en mouvement, se retrouve dans plusieurs cas, par exemple :

« 1° Lorsque l'attention étant entièrement fixée sur un oiseau qui vole, sur une pierre qui fend l'air, sur l'eau qui coule, le corps du spectateur se dirige d'une manière plus ou moins prononcée vers la ligne du mouvement;

« 2° Lorsqu'un joueur de boule ou de billard, suivant de l'œil le mobile auquel il a imprimé le mouvement, porte son corps dans la direction qu'il désire voir suivre à ce mobile, comme s'il lui était possible encore de le diriger vers le but qu'il a voulu lui faire atteindre.

« Quand nous marchons sur un plan glissant, tout le monde sait avec quelle promptitude nous nous jetons du côté opposé à celui où notre corps est entraîné par suite d'une perte d'équilibre; mais, une circonstance moins généralement connue, c'est qu'une tendance au mouvement se manifeste lors même qu'il nous est impossible de nous mouvoir dans le sens de cette tendance ; par exemple, en voiture, la peur de verser nous raidit dans la direction opposée à celle qui nous menace, et il en résulte des efforts d'autant plus pénibles que la frayeur et l'irritabilité sont plus grandes. Je crois

que, dans les chutes ordinaires, le laisser tomber a moins d'inconvénient que l'effort tenté pour prévenir la chute. C'est de cette manière que je comprends la justesse du proverbe : *Il y a un Dieu pour les enfants et pour les ivrognes.* »

---

*Emploi du chloroforme.— Mort.— Condamnation pour homicide par imprudence.*— Dans le mois de février dernier, la plupart des journaux ont fait mention d'un cas de mort par le chloroforme, arrivé rue Laffitte. Un sieur Breton, marchand de porcelaines, jeune homme de trente-quatre ans, venait, disait-on, de succomber après quelques aspirations de chloroforme, auxquelles on l'avait soumis pour lui faire l'extirpation d'une tumeur à la joue. Cet accident, se produisant pour la première fois dans la clientèle civile, avait vivement ému le public parisien. Un organe de la presse médicale ayant nié l'intervention de l'agent anesthésique dans ce cas, et les faits étant dénoncés à la justice par la famille, nous avons dû attendre les résultats des poursuites dirigées contre le jeune chirurgien appelé à faire l'opération, ainsi que contre l'élève en médecine qui l'assistait. Aujourd'hui, en présence d'une condamnation, le doute n'est plus permis, et nous plaçons sous les yeux de nos confrères le texte du jugement.

» Attendu qu'il est établi par l'instruction et les débats que Triquet et Masson ont, le 15 février dernier, soumis à l'action du chloroforme le sieur Breton, se trouvant de leur aveu dans un état d'agitation causé, suivant les déclarations de Masson, soit par l'appréhension que lui causait l'approche de l'opération, soit par l'attente à laquelle l'avaient soumis les opérateurs ;

« Qu'il résulte des mêmes documents que la chambre dans laquelle ladite opération allait avoir lieu était petite, basse, trop chauffée, encombrée de meubles ;

« Attendu qu'il est établi que, pour soumettre un malade à l'action du chloroforme, il importe de ne pas se trouver dans les conditions énoncées par Masson ;

« Qu'il convient de n'approcher le chloroforme des voies respiratoires qu'après s'être assuré que lesdites voies sont libres, dépourvues d'agitation, de contraction ou de gêne, et seulement dans les localités disposées pour que la circulation de l'air soit libre et facile ;

« Que cependant Triquet et Masson ont négligé d'observer ces règles essentielles et élémentaires de l'emploi du chloroforme ;

« Attendu que si le chloroforme est un agent dangereux et actif, pouvant occasionner directement la mort, il ne doit être employé qu'avec la plus grande circonspection ; d'où il suit qu'on ne doit y avoir recours que dans les opérations les plus graves, celles où la force de la douleur est de nature à vaincre la force physique du malade, et dans celles où l'immobilité du malade est une condition essentielle au succès de l'opération ;

« Qu'il est établi par les déclarations de Triquet que l'opération à laquelle il entendait soumettre Breton était une opération très-légère ;

« Que dès lors c'est à tort que les prévenus ont exposé ledit Breton à un cas de mort pour une extirpation qui ne présentait ni danger, ni douleur très-vive ; que l'emploi du chloroforme, dans les circonstances précitées, est un acte de grave imprudence, et que c'est à cet acte qu'il faut attribuer la mort de Breton ; que les démarches faites par Triquet et Masson auprès du docteur Guillemot, les mensonges auxquels ils ont eu recours, soit pour dissimuler l'emploi du chloroforme, soit pour hâter l'inhumation du corps de Breton, sont autant d'aveux implicites des reproches qu'ils s'adressaient intérieurement et des craintes que leur acte leur inspirait ;

« Que ces faits constituent le délit prévu par l'article 319 du Code pénal ;

« Faisant en même temps application aux prévenus de l'article 463, en raison des circonstances très-atténuantes puisées dans leurs bons antécédents ; les condamne chacun en 50 fr. d'amende. »

Une condamnation d'homicide par imprudence, atteignant un médecin dans de telles circonstances, est un fait fort grave; mais ce fait a-t-il la portée que certains journaux ont voulu lui donner? Nous ne le pensons pas. Que l'on fasse attention à certains termes qui figurent dans le prononcé même du jugement : « Que les démarches faites par Triquet et Masson auprès du docteur Guillemot, les mensonges auxquels ils ont eu recours, soit pour dissimuler l'emploi du chloroforme, soit..., sont autant d'aveux implicites des reproches qu'ils s'adressaient intérieurement et des craintes que leur acte leur inspirait ». Ces paroles, et la condamnation de l'élève en médecine dont la responsabilité était couverte par celle du docteur, ne témoignent-elles pas que les juges ont frappé les hommes plus que les médecins?

M. Triquet, afin de ne pas jeter un nouveau motif de défaveur sur l'emploi des anesthésiques, a eu la malheureuse pensée de céler à la famille Breton, ainsi qu'au médecin de l'état civil, M. le docteur Guillemot, la cause de la mort de M. Breton. Prévoyant toutefois l'énorme responsabilité qu'il assumait, le jeune chirurgien est allé immédiatement en faire la confidence à ses anciens maîtres, MM. Nélaton et Devergie. Mais pourquoi, lorsque éclairé par ces savants confrères sur la portée de l'acte qu'il venait de commettre en niant la cause de cette mort, M. Triquet ne s'est-il point hâté d'avouer la vérité? C'est la lenteur mise dans cet aveu qui a été pour le tribunal un des principaux motifs de sa sévérité, et, en la légitimant, notre jeune confrère a failli à ses devoirs envers le corps médical tout entier. Si devant la loi les fautes restent personnelles, il n'en est pas de même devant l'opinion publique.

Cette condamnation n'en est pas moins un antécédent fâcheux qui engage la responsabilité des médecins et nous fait regretter la ligne de conduite tenue par M. Triquet. Ce jeune confrère est un ancien interne distingué des hôpitaux, qui a remporté la médaille d'or, et au savoir et à l'intelligence duquel ses anciens chefs de service, MM. Velpeau, Nélaton, Trousseau, Gosselin, Robert, se sont empressés de venir rendre témoignage devant la justice. Mais ce n'étaient pas ses actes professionnels, mais principalement sa conduite morale, qui était en cause, et un tribunal ne pouvait accepter pour excuse le motif qu'il alléguait.

---

Un décret impérial, en date du 30 avril, nomme M. Grisolle à la chaire de thérapeutique, et M. Moquin-Tandon à celle d'histoire naturelle de la Faculté de médecine de Paris.

---

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique, sont nommés professeurs à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, savoir : chimie et pharmacie, M. Paty; histoire naturelle et matière médicale, M. Maldan; anatomie et physiologie, M. Gaillet; clinique interne, M. Landouzy; clinique externe, M. Philippe; pathologie interne, M. Blanchard; pathologie externe, M. Decès; accouchements, maladies des femmes et des enfants, M. Panif. — Directeur de l'Ecole, M. Landouzy.

---

Le bruit court dans le monde médical que M. Rigaut, professeur à Strasbourg, sera nommé à la chaire d'anatomie vacante à la Faculté de Montpellier. M. Benoit, que la Faculté avait présenté pour cette chaire, pourrait, s'il était présenté de nouveau par la Faculté, être nommé à la chaire de pathologie vacante par la mort de M. Rech; enfin M. Lacauchie, présenté en seconde ligne, serait nommé à Strasbourg, en remplacement de M. Rigaut.

---

*Le rédacteur en chef*, **E. DEBOUT.**

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## DE L'UTILITÉ DE L'ÉTUDE DES MALADIES MENTALES, AU POINT DE VUE DE LA MÉDECINE PRATIQUE.

Les maladies mentales, par les notions spéciales qu'elles exigent pour leur traitement, par les problèmes délicats qu'elles posent, au point de vue de la médecine légale, constituent une des branches les plus difficiles de la pratique médicale. L'étendue des études qu'elles comportent, la rareté des occasions qu'on pense devoir rencontrer de les mettre à profit; le peu de temps, ensuite, que les malades restent entre les mains des praticiens ordinaires, distribués qu'ils ne tardent pas à être, suivant leur position sociale, ou dans des asiles publics, ou dans des maisons de santé, font que les jeunes médecins négligent trop l'étude de ces maladies. L'enseignement officiel semble, d'ailleurs, par le silence qu'il garde à cet égard, légitimer cette indifférence. Heureusement que l'enseignement libre vient combler cette lacune regrettable; et nous sommes heureux de pouvoir placer sous les yeux de nos lecteurs un court fragment de la première leçon faite par M. Baillarger à l'hospice de la Salpêtrière, devant près de trois cents auditeurs. Ce ne sera pas le seul emprunt que nous ferons à ce cours éminemment pratique.

Il y a treize ans, lorsque j'ouvris ce cours pour la première fois, je m'efforçai tout d'abord, dit M. Baillarger, de démontrer l'utilité et l'intérêt, pour les médecins praticiens, de l'étude des maladies mentales. Cette leçon a même été recueillie et publiée dans *la Lancette* anglaise. Depuis cinq ou six ans, j'ai cessé de traiter ce point de vue de la question. Il me semblait que tout cela était assez évident, et qu'il n'y avait nulle nécessité de faire des efforts pour le démontrer. Cependant j'ai cru m'apercevoir, dans ces derniers temps, que peut-être j'avais eu tort de supprimer au moins toute cette leçon; qu'il y avait là des enseignements bons à répéter.

Voici en effet l'objection que j'entendais encore formuler il y a peu de jours. « Assurément, me disait-on, l'intérêt de l'étude des maladies mentales n'est pas contestable; le médecin ne doit d'ailleurs rester étranger à rien de ce qui touche la pathologie ; par conséquent il doit connaître les maladies mentales ; mais convenez, ajoutait-on, que cette étude est peu utile dans la pratique. Quand on est appelé pour un aliéné, on l'envoie dans une maison de santé s'il est riche ;

dans un asile, s'il est pauvre; et le médecin n'a pas autrement à s'en occuper. »

C'est une réponse à cette objection que je vais essayer de faire en reprenant en partie le texte de ma première leçon d'autrefois, et me bornant à rechercher l'utilité de l'étude des maladies mentales dans la pratique médicale, c'est-à-dire à vous signaler les occasions qui s'offrent au médecin praticien de mettre à profit des connaissances spéciales sur le traitement de la folie.

Et d'abord, la folie est une maladie très-fréquemment héréditaire; le nombre des aliénés étant considérable et la prédisposition héréditaire, pour un seul aliéné, se répandant quelquefois sur toute une génération, il en résulte que le nombre des individus menacés est plus considérable qu'on ne le pense. Je ne dis pas que dans votre pratique vous verrez beaucoup d'individus prédisposés à la folie; mais vous en rencontrerez, n'en doutez pas. Croyez-vous que vous n'aurez pas un rôle à remplir auprès de ces individus? que vous n'aurez pas des conseils spéciaux à donner dans beaucoup d'occasions? S'agit-il, par exemple, d'une jeune fille née d'une mère aliénée et ayant offert dans son enfance certains signes qu'il faut connaître; cette jeune fille, arrivée à l'époque de la menstruation, ne réclamera-t-elle pas une foule de précautions que vous pourriez négliger chez celles qui ne sont pas prédisposées? A plus forte raison lorsqu'il s'agira, pour cette même jeune fille mariée, du temps de la grossesse, du moment de l'accouchement, des suites de couches. Vous savez tous combien la folie éclate souvent à ces diverses époques de la vie des femmes. Vous aurez donc des précautions toutes particulières à prendre, une sorte de traitement prophylactique à instituer, en attendant que l'explosion de la maladie réclame un traitement spécial.

Outre ces notions pratiques dont vous aurez à tenir compte pour votre conduite, il deviendra encore nécessaire de prendre des décisions qui entraînent parfois une assez grande responsabilité.

On vous demandera, par exemple, si une jeune femme pour laquelle on peut avoir des craintes, attendu que la mère ou la grand'mère a été atteinte d'aliénation mentale et qu'elle a elle-même donné quelques signes de prédisposition; on vous demandera, dis-je, si, devenue mère, elle doit ou ne doit pas allaiter son enfant? Comment pourrez-vous répondre, sans connaissances précises sur les maladies mentales?

De même pour l'époque de la ménopause. L'âge critique est un moment fatal pour les femmes prédisposées, et cependant on laisse souvent passer cette époque sans surveillance. Si quelques dérangements ne sont pas venus éveiller la sollicitude des parents, le médecin n'est pas ap-

pelé à intervenir. Les faits qui eussent éveillé l'attention de l'homme de l'art et lui auraient fait prendre des précautions particulières, propres à éviter l'explosion de la maladie, passent ainsi inaperçus.

Mais plusieurs choses sont nécessaires pour que l'intervention du médecin dans les conditions que je viens d'indiquer soit véritablement éclairée.

Il faut d'abord qu'il ait une idée de l'importance de l'hérédité. Autrefois, quand je faisais mon cours sur l'aliénation mentale à l'Ecole pratique, je consacrais trois leçons entières à l'étude de l'hérédité. Il y a, en effet, dans cette influence, non-seulement des conditions spéciales, mais encore des nuances qu'il importe de connaître. Le danger n'est pas toujours le même, et cela a besoin d'être apprécié avec beaucoup de soin, afin qu'on n'exagère pas, ni qu'on ne diminue l'influence de l'hérédité.

Après l'influence de l'hérédité, il faut étudier les signes de la prédisposition, en savoir saisir les premiers symptômes et connaître les causes occasionnelles. En résumé, il est indispensable que vous possédiez tout ce qui se rattache à l'étiologie des maladies mentales.

Je dirai même que ces notions sont plus nécessaires au médecin praticien qu'au médecin placé à la tête des asiles. Quand les malades y arrivent, l'affection est déclarée, produite, tandis que le médecin de la famille voit les accidents naître et se développer. Notre intervention est toujours plus efficace lorsqu'il s'agit de prévenir les maladies que lorsqu'il s'agit de les guérir ; ceci est surtout vrai quant à la folie.

Il serait étrange, alors qu'on accorde au médecin ordinaire la compétence nécessaire pour régler l'hygiène d'un jeune homme prédisposé à la phthisie pulmonaire, le diriger dans le choix d'une profession, et lui interdire certains travaux, etc., de refuser à ce médecin le même devoir lorsqu'il s'agit de la plus funeste de toutes les maladies, l'aliénation mentale. Mais l'éducation médicale de la plupart des praticiens est-elle toujours à la hauteur de semblables circonstances ? Nous ne le croyons pas, et votre affluence ici prouve que vous sentez ce vide dans vos études cliniques.

Je n'ai encore parlé que de l'étiologie de la maladie, arrivons à son début : la folie est, dans un grand nombre de cas, précédée d'une période d'incubation dont les signes insidieux peuvent échapper facilement au médecin, si son attention n'a pas été éveillée par une étude spéciale. Cette période prodromique existe quelquefois très-longtemps ; plusieurs mois, une année même ; or, pendant un laps de temps aussi considérable, on conçoit que l'art ait le temps d'intervenir. Mais pour le faire avec succès, il faut au médecin des notions toutes spéciales,

car souvent il suffit moins, dans de telles circonstances, de prescriptions thérapeutiques que de déterminations graves ; comme celle d'enlever le malade à ses occupations, de l'éloigner de sa famille, de le faire voyager. Où trouverez-vous l'énergie nécessaire pour vaincre les résistances que vous rencontrerez, si ce n'est dans une conviction née d'une étude approfondie de ces maladies? Vous êtes appelé ainsi à prévenir quelquefois les faits les plus fâcheux ; combien de transactions ruineuses, de suicides et de meurtres même accomplis pendant cette période d'incubation !

Après l'étude de l'étiologie vient celle du début de la maladie. C'est encore sous vos yeux que les premiers accidents apparaîtront ; c'est vous qui serez appelé à poser le diagnostic, à formuler le commencement du traitement, en supposant, ce qui n'a pas toujours lieu, que le malade doit être séparé de sa famille. Ici encore il y a beaucoup d'inconvénients à éviter. Certes, l'isolement est une fort bonne mesure dans beaucoup de cas de folie, mais il n'est pas toujours nécessaire, souvent même on y a recours tout à fait à tort ; c'est ce qui a lieu en particulier pour une forme de délire rapidement mortelle, et qui a reçu la dénomination de *délire aigu des établissements des aliénés.*

Cette dénomination est la preuve de fréquentes erreurs de diagnostic. Pourquoi, en effet, isoler dans une maison de santé un malade qui doit presque infailliblement succomber huit ou dix jours après? Pourquoi infliger sans nécessité ce stigmate à une famille? Quelle responsabilité n'assume pas le médecin qui confond ainsi le délire aigu avec la manie !

Il est d'autres erreurs beaucoup plus rares, je le reconnais, mais qui n'en sont pas moins fâcheuses. Chaque année on nous envoie à la Salpêtrière, comme aliénées, des malades atteintes de fièvres typhoïdes. Il y a quelques mois qu'une femme est entrée dans mon service pour un délire symptomatique d'une péripneumonie. La violence du délire, les caractères anormaux qui l'accompagnent, l'exaltation des puissances musculaires en imposent au médecin qui, considérant les malades comme atteintes d'aliénation mentale, demande leur transport dans nos établissements spéciaux.

Je parlais tout à l'heure de l'isolement trop prompt ; il arrive aussi qu'on y a recours trop tard, et surtout dans les monomanies dont l'invasion est lente. Chaque année, je vois trois ou quatre jeunes filles affectées de monomanies de différentes natures, et qui remontent à un an, ou même deux ans, on a reculé devant l'isolement, à cause du peu de trouble que les malades apportent dans les relations de la famille. C'est précisément dans ces formes de maladies mentales que l'isolement doit

avoir une grande importance. La séquestration amène dans les idées de ces malades, qui conservent une grande partie de leur intelligence, une diversion des plus utiles. Mais, pour bénéficier de ce résultat, il faut y recourir de bonne heure, et c'est le contraire qui arrive. D'abord, parce que la famille se décide difficilement à se séparer d'une jeune fille en proie seulement à des idées qu'elle ne juge que bizarres, et qu'elle consent plus facilement au contraire à la séquestration d'un de ses membres atteint d'un délire aigu et furieux. Sans une conviction profonde, comment le médcin peut-il triompher de la répugnance des parents dans le premier cas, et les éclairer dans le second? Quel flambeau viendra l'éclairer parmi les écueils à éviter sous ce rapport, si ce n'est encore l'étude spéciale à laquelle je vous convie?

Lorsque vous avez à formuler le début du traitement des maladies mentales, combien de notions vous sont encore indispensables ! Entraîné par la violence des symptômes, vous serez portés souvent à recourir aux émissions sanguines ; or, Pinel, dans son Traité de la manie, affirme que les malades saignés abondamment avant leur entrée guérissent beaucoup plus rarement que les autres, et, dans tous les cas, guérissent plus lentement ; c'est une remarque que confirme la pratique de chaque jour. Ce seul fait montre la valeur de votre intervention ; quelques saignées intempestives peuvent faire que votre malade restera incurable. Il faut donc que vous ayez des notions saines sur le traitement du début des maladies mentales.

Tout ce que je viens de dire des aliénations mentales, je puis le répéter pour la paralysie générale accompagnée de délire. Vous savez que c'est une maladie qui tend à devenir de plus en plus fréquente, qui attaque les hommes dans la force de l'âge et doués des plus belles constitutions; son début, comme nous le verrons, est très-lent et très-insidieux, et ici, la période d'incubation est plus importante encore à reconnaître que dans diverses formes de folie. Ce sont surtout ces malades qui compromettent leur fortune et ruinent leur famille par de folles dépenses ; lorsque l'aliénation éclate, il faut faire une sorte d'enquête pour savoir tous les actes de folie qu'ils ont semés sur leur route dans les cinq ou six mois qui ont précédé.

Cette maladie donne lieu à bien des discussions devant les tribunaux. La moitié des testaments attaqués le sont pour cette cause, parce qu'en effet, les personnes atteintes de paralysie générale cèdent avec une facilité extrême. Comme à l'époque où elles accomplissent ces actes elles ne donnent pas de signes évidents de délire, les questions de validité soumises aux tribunaux sont souvent difficiles à décider.

Quelques mots, pour terminer, sur la médecine légale. Dans le cours de votre pratique, vous serez appelés devant les tribunaux pour donner votre avis sur des faits d'aliénation mentale. Les erreurs que vous pourriez commettre dans ces circonstances sont plus fâcheuses encore; non-seulement c'est l'honneur d'une famille qui se trouve confié à votre jugement, c'est aussi un peu la considération du corps médical tout entier. Il ne faut pas seulement que le médecin échappe à ce danger, il faut encore, par l'autorité de sa parole, qu'il éclaire les magistrats, leur fasse éviter ces erreurs; c'est là une partie de sa tâche. Or, pour la remplir, combien d'études ne sont pas nécessaires! Nous discuterons d'ailleurs successivement chacun de ces points spéciaux, et j'espère qu'arrivé au terme de ces leçons, la plupart des difficultés que je n'ai pu qu'indiquer aujourd'hui, seront au moins en partie résolues.

---

DE LA VALEUR DE L'ÉLECTRISATION LOCALISÉE COMME TRAITEMENT DE L'ATROPHIE MUSCULAIRE PROGRESSIVE.

(Suite et fin) (1).

On sait qu'à l'autopsie d'un sujet qui venait de succomber à l'atrophie musculaire progressive, M. Cruveilhier a découvert que les racines antérieures de la moelle étaient atrophiées, à tel point qu'il n'existait plus de substance nerveuse dans la plupart d'entre elles. C'est à cette lésion nerveuse que le savant professeur attribue l'altération de la nutrition qu'on observe dans l'atrophie musculaire progressive. Un fait, que j'ai rapporté dans un autre travail, vient à l'appui de l'opinion de M. Cruveilhier, en démontrant l'influence de la lésion des cordons antérieurs de la moelle sur la nutrition musculaire. Il résulterait donc de ces faits que les racines antérieures de la moelle épinière doivent être plus ou moins atrophiées chez les sujets dont je viens de rapporter les observations, si toutefois on admet que cette lésion anatomique des racines antérieures est constante dans l'atrophie musculaire progressive.

Est-il alors rationnel d'attendre la guérison, d'un agent qui n'agit que sur des muscles auxquels n'arrive plus l'excitant nerveux central, nécessaire à son existence? Il y a quelques années, une telle médication m'eût paru absurde, et je n'aurais pas eu le courage d'en faire l'épreuve, si j'avais su que la lésion de nutrition musculaire est le résultat de l'atrophie des racines antérieures de la moelle. Mais, aujourd'hui, l'expérience démontre, ainsi qu'on l'a vu dans les trois

(1) Voir les livraisons des 15 avril et 15 mai, pages 295, 467.

observations relatées dans ce travail, et auxquelles j'aurais pu joindre d'autres faits choisis non-seulement dans ma pratique, mais aussi dans celle d'autres observateurs, l'expérience établit, dis-je, que l'électrisation peut arrêter la marche envahissante de l'atrophie musculaire et rappeler même la nutrition dans les muscles déjà arrivés à un degré d'atrophie assez avancé.

Un tel résultat thérapeutique, obtenu malgré l'atrophie des racines antérieures de la moelle épinière, s'explique, en admettant que la force nerveuse motrice qui émane des cordons antérieurs, toujours parfaitement sains dans cette maladie, s'est frayé nécessairement une nouvelle voie pour alimenter les muscles.

Une expérience très-ingénieuse, de M. Cl. Bernard, rend mon hypothèse très-vraisemblable. Cet habile physiologiste a arraché, sur un chien, le lendemain de sa naissance, les racines postérieures de la moelle, de manière à en rendre la cicatrisation ou la réunion impossible. La sensibilité a été immédiatement abolie; mais après un certain laps de temps (plusieurs mois), elle a commencé à reparaître, et aujourd'hui, deux ans après cette opération, la sensibilité est complétement revenue. Il est évident que, chez ce même chien, des conducteurs nerveux de nouvelle formation ont dû remplacer les racines postérieures arrachées, pour que la sensibilité qui émane de ces cordons postérieurs ait pu arriver ainsi aux organes de l'animal. Quels sont ces conducteurs nouveaux? Ce n'est pas ici le lieu d'agiter cette question. Actuellement, il me suffira de faire observer que c'est, sans aucun doute, par un mécanisme analogue que, dans l'atrophie musculaire progressive, l'influx nerveux des cordons antérieurs de la moelle arrive encore aux muscles malgré l'atrophie des racines antérieures, atrophie qui, d'après M. Cruveilhier, constitue la lésion nerveuse anatomique de cette maladie.

La sensibilité est revenue spontanément et assez rapidement chez le jeune chien, sans doute parce que la lésion des racines postérieures a été produite dans les premiers temps de la vie, à une époque où la nutrition est plus active; mais, dans les faits d'atrophie musculaire progressive observés jusqu'ici, la maladie se développe à une époque plus avancée de la vie; on comprend dès lors que la nutrition musculaire, qui a profondément souffert de la suspension ou de la gêne apportée au cours de l'influx nerveux spinal par suite de la lésion de racines antérieures, ne reprenne pas son action normale, alors même que cet influx nerveux arrive librement aux muscles. C'est dans ces conditions que l'agent électrique rend à ces muscles cette propriété que Bichat appelait contractilité organique insensible.

C'est aussi dans des conditions à peu près identiques que j'ai vu la faradisation localisée rappeler la nutrition dans des muscles arrivés aux dernières limites de l'atrophie, consécutivement à la lésion traumatique des troncs nerveux, et cela, alors que la communication entre les centres nerveux et les muscles paraissait interrompue depuis plusieurs années. Si avant l'électrisation l'action nerveuse n'était pas arrivée, par des conducteurs nouveaux, à ces muscles atrophiés, la faradisation localisée ne les aurait certainement pas fait sortir de l'espèce de léthargie dans laquelle ils paraissaient plongés, en les rendant sensibles à l'agent nerveux, en excitant leur nutrition et en leur donnant la propriété de réagir sous l'influence de la volonté.

L'intégrité de la contractilité volontaire et de la contractilité électrique, conservée dans une affection musculaire occasionnée par l'atrophie des racines antérieures, semble être un phénomène contradictoire avec les faits physiologiques ou pathologiques connus jusqu'en ces derniers temps, et dans lesquels on voit toujours la plus légère lésion d'un nerf moteur compromettre gravement ces deux propriétés. C'est peut-être pour ne pas tomber dans cette contradiction que M. Cruveilhier a donné le nom de paralysie atrophique à cette maladie qui a toujours été, pour M. Aran et moi, uniquement une lésion de nutrition. Quand on observe, en effet, cette maladie sans idée théorique ou préconçue, on voit que les muscles conservent toujours la faculté de se contracter sous l'influence de l'excitation électrique ou volontaire. Ce n'est que dans la période ultime, lorsque la fibre musculaire est altérée dans sa texture, que ces deux propriétés disparaissent dans les muscles. L'action nerveuse ne fait pas défaut dans ce cas, mais l'organe du mouvement n'existe plus. Enfin, quand le muscle n'est qu'atrophié, la force musculaire diminue en raison directe de la diminution de la quantité des fibres, en raison directe du degré de l'atrophie.

Tels sont les faits, dans toute leur vérité, que j'ai observés dans près de soixante cas.

Appeler paralysie atrophique l'affection dont il est question, ce n'est pas seulement donner une idée complétement inexacte sur la nature de cette maladie, sur ses symptômes réels ; c'est s'exposer à laisser le médecin dans une fausse sécurité sur l'état des muscles menacés dans leur existence, et n'attirer son attention sur cette maladie qu'à une époque où il ne reste plus aucune chance de succès à l'intervention thérapeutique. En effet, la croyance que la paralysie est le symptôme primitif, comme le lui rappellerait sans cesse cette fausse appellation de paralysie atrophique, le conduirait naturellement à ne diriger le

traitement que sur les muscles dont les fonctions seraient affaiblies, c'est-à-dire, alors que ces muscles seraient déjà arrivés aux dernières limites de l'atrophie ou de la transformation graisseuse. Si le médecin est prévenu, au contraire, que chez le malade qui réclame ses soins seulement pour lui rendre l'usage perdu ou compromis de quelques muscles, d'autres muscles, dont les mouvements et la force paraissent intactes, sont tout autant menacés dans leur existence, alors qu'ils ont seulement subi un commencement d'atrophie et qu'ils sont en même temps agités de contractions fibrillaires, il n'attendra certainement pas, pour agir, que ces muscles ne remplissent plus leurs fonctions, en d'autres termes, qu'ils soient entièrement détruits. Alors il lui sera possible, en intervenant à temps, d'arrêter la marche envahissante de cette maladie, ainsi que j'en ai rapporté plusieurs exemples ailleurs.

Je professe depuis longtemps que la faradisation localisée, convenablement appliquée, refait de la fibre dans l'atrophie musculaire; rien n'est plus évident. Ne résulte-t-il pas, en effet, de l'examen microscopique, que la fibre musculaire conserve son volume normal dans l'atrophie musculaire progressive, et en conséquence, que la quantité des fibres diminue dans les muscles qui s'atrophient, c'est-à-dire, qu'un grand nombre de fibres musculaires disparaissent alors complétement? Si donc un muscle atrophié a augmenté de volume par la faradisation localisée, on peut dire, rigoureusement, que celle-ci augmente le nombre des fibres dont il se compose, en d'autres termes, qu'elle en a refait de toutes pièces. Or, c'est ce qui heureusement arrive, et assez fréquemment, par l'emploi de l'électricité dans le traitement de l'atrophie musculaire progressive.

Jusqu'à présent je n'ai pas vu, dans l'atrophie musculaire progressive, la nutrition musculaire se produire dans les points où l'électrisation accusait la transformation graisseuse par l'absence de contraction électro-musculaire; mais partout où elle rencontrait encore quelques fibres musculaires contractiles, fréquemment ces fibres musculaires devenaient pour ainsi dire le noyau, le centre de faisceaux musculaires dont le volume augmentait très-notablement, et dont la puissance s'accroissait aussi proportionnellement par la faradisation localisée.

Les faits rapportés dans ce travail, et qui établissent de la manière la plus évidente que l'atrophie musculaire progressive peut être arrêtée dans sa marche envahissante, et que l'on reproduit même de la fibre musculaire dans les muscles qui en ont déjà perdu une grande partie, vont modifier, j'espère, de la manière la plus heureuse le pronostic de cette maladie, qu'on avait trop de tendance à mettre en parallèle avec la paralysie générale progressive, au point de vue de l'incurabilité.

Cependant, en pareil cas, le médecin mettra beaucoup de réserve dans son pronostic, en se rappelant ces histoires si tristes exposées au commencement de ce travail, et dans lesquelles il semble que l'atrophie musculaire progressive, quoi qu'on ait fait, a marché vers la destruction.

Il serait important de savoir dans quelles circonstances cette maladie doit suivre une marche aussi fatale. Je ne suis malheureusement pas encore en mesure de fournir des données certaines à cet égard.

Il m'a paru cependant que l'atrophie musculaire progressive qui était survenue héréditairement, spontanément, seulement sous l'influence d'une diathèse (qui nous sera, sans doute, longtemps inconnue), offrait une beaucoup plus grande résistance aux agents thérapeutiques que lorsqu'elle avait été provoquée par une cause occasionnelle, comme la contraction musculaire continue et forcée, etc.

C'est dans ces dernières conditions que j'ai obtenu des résultats heureux de la faradisation localisée. On remarquera que les faits de guérison ou d'amélioration que j'ai rapportés appartiennent à cette dernière catégorie.

M. le professeur Velpeau vient de m'adresser un malade atteint d'une atrophie musculaire progressive généralisée; quelques-uns de ses muscles ont complétement disparu, les autres sont arrivés à un état d'atrophie assez avancé, ou sont agités de contractions fibrillaires; sa maladie date de deux ans et s'est déclarée sans cause connue. La position de cette personne est très-aisée; elle n'a jamais souffert du froid ni de l'humidité; elle n'a jamais eu d'affection saturnine ni syphilitique; elle n'a jamais abusé des plaisirs vénériens; il est impossible de trouver dans son histoire la moindre influence rhumatismale ni goutteuse. En un mot, son affection est survenue sans cause connue. Eh bien! malgré les soins les mieux suivis et les plus éclairés (il a consulté toutes les sommités médicales), son atrophie musculaire a toujours marché; et, depuis six semaines que je le soumets à un traitement faradique régulier et énergique, je n'ai encore obtenu aucun amendement. Bien au contraire, sa maladie me paraît progresser. A côté de cet insuccès, j'en pourrais placer d'autres tout aussi désolants et qui me sont arrivés dans des atrophies musculaires également spontanées.

Ne pourrait-on pas attribuer, dans ces cas divers, la différence de gravité de l'atrophie musculaire progressive à une différence de degré d'atrophie des racines antérieures de la moelle? Toutes les fois que les racines antérieures seraient profondément lésées, l'atrophie musculaire se déclarerait spontanément, sans qu'aucune cause occasionnelle quelconque dût intervenir; tandis qu'à un degré moins avancé d'altération de ces mêmes racines, l'influx nerveux spinal, gêné dans son

cours, ne suffirait plus à la nutrition des muscles, seulement lorsqu'ils se contracteraient d'une manière exagérée ou trop continue. Dans le premier cas, la résistance de la maladie aux agents thérapeutiques s'expliquerait par la gravité de la lésion des racines antérieures. Dans le second, l'influx nerveux central, insuffisant à une trop grande dépense de forces, à la nutrition musculaire, serait heureusement secondé par les excitations faradiques, dirigées sur le tissu des muscles en voie d'atrophie.

Pourrait-on poser actuellement en principe que l'atrophie progressive est incurable quand elle est survenue spontanément ou sous l'influence d'une cause héréditaire? Dans tous les cas de ce genre que j'ai eu l'occasion d'observer, les malades m'ont été adressés alors qu'un grand nombre de leurs muscles étaient déjà ruinés ou presque tous considérablement atrophiés. On comprend qu'à une époque aussi avancée de la maladie, le traitement par la faradisation localisée avait peu de chances de réussite. Le malade dont j'ai parlé plus haut était dans ce cas. Il y a quelques semaines, j'ai été appelé à donner mon avis sur l'opportunité d'un traitement par l'électricité chez un jeune homme âgé de dix-neuf à vingt ans, et qui, à l'âge de dix ans, avait vu débuter cette affection musculaire. Le premier muscle attaqué fut le grand zygomatique (il observa qu'il ne pouvait plus rire); plus tard, ce fut le tour des muscles des membres et du tronc; mais chacun des muscles était frappé de la manière la plus bizarre et la plus capricieuse. J'entrerais dans plus de détails sur la marche singulière qu'affecta la maladie, si je n'étais limité par l'espace. Je dois dire cependant qu'au moment où je fus appelé à lui donner des soins, je ne retrouvai plus, à la face, un seul des muscles dépendants de la septième paire; qu'au tronc, on ne voyait plus ses pectoraux, ses trapèzes, ses rhomboïdes, ses grands dentelés; que, sur les membres, les muscles de l'épaule, du bras et de la cuisse étaient ou complétement ou presque entièrement atrophiés. Je ferai enfin remarquer qu'à côté de ces ruines musculaires, les muscles des avant-bras et des jambes avaient acquis un développement et une force extraordinaires. Que pouvait-on espérer, dans un pareil cas, de l'électrisation localisée? Peut-être devait-on tenter de développer quelques muscles essentiels, ses deltoïdes et ses biceps, par exemple, dont on retrouvait encore une couche très-mince de fibres musculaires contractiles (non dégénérées, par conséquent). Mais, si dans de telles conditions l'électrisation n'obtenait rien, est-ce à dire qu'elle n'eût pas agi efficacement si elle avait été appelée à intervenir plus tôt?

La sœur de ce malheureux jeune homme est à peine âgée de neuf

ans, et la voilà déjà prise du même mal, héréditairement, sans nul doute. Son père déclare qu'elle a perdu graduellement et depuis peu, comme son frère, la faculté de rire. Il craint, et il a raison, que ses deux enfants ne soient frappés de la même maladie. J'ai le plus grand regret que cette jeune personne ne m'ait pas été montrée; car on trouverait probablement chez elle, ailleurs qu'à la face, les traces de cette maladie. Il me suffirait, dans un cas semblable, de constater l'existence de contractions fibrillaires dans d'autres régions du corps, coïncidant avec un commencement d'atrophie et une diminution de la sensibilité électro-musculaire, pour conseiller la faradisation généralisée, dans le but d'arrêter ou de prévenir le développement de cette maladie, plus tard incurable. Peut-être réussirait-on! C'est certainement à tenter.

Mais, malheureusement, dans toutes ces circonstances les malades ou les parents ne reconnaissent le danger ou ne réclament le secours du médecin qu'alors que les mouvements sont gênés ou empêchés. Si la maladie attaquait, au début, un muscle qui commande un mouvement, le deltoïde, par exemple, sans lequel l'élévation du bras est impossible, le médecin serait certainement appelé avant la destruction complète de ce muscle et avant que d'autres muscles fussent aussi très-atrophiés. Mais il n'en est pas de même ordinairement si les muscles sont ce que j'oserai dire d'une utilité secondaire. Ainsi, j'ai cité plus haut des malades chez lesquels je ne retrouvais plus, quand ils se présentaient à moi pour la première fois, les traces des trapèzes, des rhomboïdes, des pectoraux, des grands dorsaux, soit d'un côté, soit des deux côtés à la fois, et qui n'en éprouvaient pas le moindre trouble dans les mouvements, bien qu'ils se livrassent à des travaux manuels. Il me fallait analyser chacun de leurs mouvements, chacune de leurs attitudes, pour reconnaître l'utilité ou l'usage de ces muscles. (C'est ce que je démontrerai du reste dans mon Mémoire sur les muscles de l'épaule, qui sera prochainement publié.)

Ces considérations expliquent pourquoi la faradisation est et sera souvent, dans ce cas, appelée à une époque trop avancée de l'atrophie musculaire progressive, pour avoir beaucoup de chances de succès.

Les premiers phénomènes qui annoncent l'existence de la maladie qui fait l'objet de ce travail, ce sont les contractions fibrillaires et la diminution de la sensibilité électro-musculaire (j'attache une grande importance à la réunion de ces deux signes). Il ne faut pas un traitement bien long pour faire disparaître ces symptômes de l'atrophie musculaire progressive, c'est-à-dire pour arrêter la marche de cette maladie dans les muscles qui commencent à en être atteints.

Il n'en est plus de même, généralement, lorsque l'atrophie est très-avancée. Dans quelques cas exceptionnels, comme chez le porteur à la halle (Obs. III), la nutrition est revenue en quelques semaines; mais le plus ordinairement j'ai eu à compter par mois et même par années pour arriver à un résultat satisfaisant. Il s'ensuit que les sujets atteints par cette affection musculaire peuvent être difficilement traités dans les hôpitaux. Après un mois ou deux de traitement, les chefs de service perdent patience et les malades eux-mêmes désespèrent de leur guérison. Mais ces malheureux, ne pouvant suffire à leur existence à cause de leur infirmité, vont chercher un asile dans les hôpitaux et finissent par coûter bien cher à l'administration. Il m'a été rarement donné de pouvoir compléter le traitement des atrophies que j'ai rencontrées dans les hôpitaux. Après la sortie des malades, j'ai dû, pour arriver à un résultat aussi complet que possible, continuer, dans mon cabinet, pendant un temps considérable, le traitement de ceux qui m'inspiraient un intérêt scientifique ou d'humanité. Si je n'avais pas pris ce parti, je ne serais pas plus avancé aujourd'hui qu'en 1849 dans la question thérapeutique de cette maladie.

Puisque le traitement de l'atrophie musculaire progressive exige un temps assez long, il est important de savoir quels sont les muscles sur lesquels on doit principalement diriger l'excitation électrique. Je dirai d'abord que ce serait perdre un temps précieux que de s'attacher à rappeler la nutrition dans les muscles déjà graisseux, ce que l'on reconnaît par l'absence de contraction électrique dans les muscles atrophiés. Parmi les muscles qui ont conservé quelques fibres contractiles, et qu'on peut, en conséquence, non-seulement sauver d'une destruction complète, mais même encore développer, il faut faire un choix intelligent.

Il existe, ainsi que je l'ai dit, des muscles d'une utilité secondaire, tandis que les autres sont les agents indispensables au mouvement. C'est sur ces derniers, sur ceux dont les usages sont le plus nécessaires, qu'il faut diriger l'excitation électrique. Bonnard, par exemple (Observ. II), avait perdu la plupart des muscles du tronc et les fléchisseurs de l'avant-bras, il était aussi menacé de perdre un grand nombre d'autres muscles agités de contractions fibrillaires et moins sensibles à l'excitation électrique. Après avoir arrêté la marche progressive de la maladie en excitant tout son système musculaire, je concentrai l'action électrique sur les muscles dont il avait le plus besoin pour l'exercice de sa profession, c'est-à-dire sur les fléchisseurs de l'avant-bras sur le bras. A force de temps et de patience, je parvins à leur donner assez de volume et de force pour qu'il pût reprendre son état de mécanicien.

Je ne me suis pas appliqué à lui refaire (qu'on me pardonne ce mot) les muscles du tronc, dont l'utilité est très-secondaire et dont la perte lui est peu sensible. C'est ainsi, je crois, qu'il est convenable d'agir, en général, si l'on veut arriver à un résultat réel; car, s'il m'avait fallu donner à chacun des muscles du tronc de Bonnard tout le temps que me prenaient les fléchisseurs de l'avant-bras, je n'en aurais certainement eu ni le temps, ni la patience.

Le traitement de l'atrophie musculaire progressive exige l'emploi d'appareils de très-grande force et à intermittences très-rapides. Gaulard (Observ. III) n'avait éprouvé aucune influence favorable de la faradisation appliquée, pendant plusieurs mois, par M. le docteur Villecoq, à qui j'avais indiqué cependant la manière d'agir dans ce cas, et qui pratiquait fort bien et très-régulièrement cette opération; tandis que j'obtins chez lui une guérison très-rapide. C'est certainement à la puissance de mon appareil que je dois attribuer cet heureux résultat. La sensibilité des muscles, d'abord obtuse, augmente en général très-vite; il est évident qu'il faut alors diminuer proportionnellement l'intensité du courant, tout en continuant d'agir à une dose aussi élevée que possible. Enfin, la durée de chaque application ne doit pas être trop prolongée (8 à 10 minutes), sous peine d'achever la ruine des muscles, ainsi que je l'ai produite malheureusement à une époque où j'avais moins d'expérience.

Après cette étude sur la valeur de la faradisation localisée dans le traitement de l'atrophie musculaire progressive, il eût été certainement intéressant d'examiner comparativement la valeur des autres méthodes de traitement dans cette même affection; je n'aurais pu le faire sans sortir des limites qui me sont imposées. Cependant je dois dire que les malades atrophiques qui m'ont été adressés avaient, pour la plupart, épuisé les traitements les plus divers sans aucun résultat favorable, et que la faradisation localisée, convenablement pratiquée, me paraît jusqu'à présent le moyen le plus efficace qu'on puisse opposer à l'atrophie musculaire progressive.

Je ne crois pas qu'il soit rationnel de s'en tenir à un traitement purement local dans cette sorte de phthisie du système musculaire. Il me paraît indiqué de prescrire en même temps les toniques généraux (les ferrugineux) et une alimentation très-animalisée. Le traitement par la faradisation localisée étant, en général, très-long et nécessitant des interruptions, on pourrait le faire alterner avec l'usage externe des eaux hydro-sulfureuses naturelles ou artificielles, en bains ou en douches, et, enfin, avec l'usage de la gymnastique suédoise. Cette gymnastique, qui n'est pas assez connue en France, consiste à provoquer la

contraction volontaire des muscles dans lesquels on veut développer spécialement la nutrition. C'est une sorte de gymnastique localisée, dont l'usage, très-répandu en Allemagne, exige des connaissances physiologiques exactes et ne peut être appliquée que par le médecin ou sous sa direction.

Si l'atrophie musculaire progressive n'était pas, pour ainsi dire, une question à l'ordre du jour, et surtout si l'observation qui a été le sujet de l'importante communication de M. le professeur Cruveilhier n'avait pas été de nature à laisser penser que la thérapeutique reste impuissante contre cette terrible maladie, j'aurais attendu que le temps m'eût permis d'étudier certains points sur lesquels je ne suis pas encore assez fixé, avant d'en aborder la question thérapeutique.

J'ai cru devoir me hâter de détruire la fâcheuse et fausse impression que ce fait isolé pouvait laisser dans les esprits, en publiant immédiatement les résultats de mes recherches, desquelles il ressort, ainsi que je le disais au commencement de cette note : 1° que l'atrophie musculaire progressive est arrêtée dans sa marche, alors même qu'elle a déjà envahi un grand nombre de muscles ; 2° qu'il est possible de rappeler la nutrition dans les muscles, quel que soit leur degré d'atrophie, pourvu qu'ils ne soient pas altérés dans leur texture ; et cela par la faradisation localisée. Duchenne, de Boulogne.

## THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'EMPLOI DES APPAREILS COMPRESSEURS DANS LES CAS DE BEC-DE-LIÈVRE COMPLIQUÉ DE LA DIVISION DE LA VOUTE PALATINE ET DE LA SAILLIE DU TUBERCULE MÉDIAN.

(Suite et fin) (1).

Le vice de conformation des parties osseuses peut-il se montrer assez considérable pour que l'action des appareils mécaniques n'en puisse triompher, et doit-on leur venir en aide par une perte de substance ? L'observation suivante, communiquée à l'Académie de médecine par M. Bonnafont, prouve que la chose est possible ; mais le doit-on faire lorsqu'on agit dans les premiers temps de la vie ? Là est la question, et de nouveaux faits sont nécessaires pour la trancher.

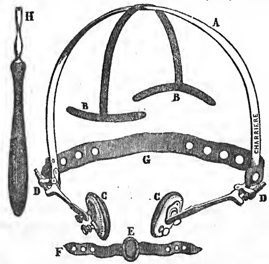
Obs. II. *Bec-de-lièvre double très-compliqué, opéré avec succès par un nouveau mode opératoire.* — Voici les principales particularités de ce fait :

(1) Voir la livraison du 30 mars, p. 254.

M. Bonnafont fut appelé, au mois de juin dernier, par M. Vaillant, inspecteur du conseil de santé des armées, pour aller visiter un enfant qui venait de naître avec un bec-de-lièvre double ou bi-latéral. Les deux fentes étaient séparées entre elles par un tubercule osseux formé par l'os incisif, et se continuant en arrière jusqu'au pharynx, confondant ainsi la cavité buccale avec les fosses nasales, entre lesquelles se trouvait pourtant le vomer. Le tubercule antérieur, repoussé et déjeté en avant par le bord inférieur de la cloison nasale de forme triangulaire, s'implantait par son pédicule au bout du nez, et avait une direction telle, que si les quatre dents incisives avaient poussé dans ces conditions, leur direction eût été d'arrière en avant et de bas en haut. Le nez, fortement aplati, était presque effacé; le tubercule médian était recouvert par un petit tobule charnu, long d'environ 5 millimètres, et large de 3 à 4, de forme légèrement triangulaire, dont la base se confondait avec le haut du nez. La fente palatine entre le bord alvéolaire des deux maxillaires avait 12 millim. de large, et la distance du bord alvéolaire du tubercule, au même point de l'angle maxillaire, était de 10 millimètres. A la région de la luette, la fente avait au moins 15 millimètres.

Sur l'avis de M. Vaillant et celui de M. P. Guersant, appelé en consultation, l'opération immédiate fut résolue.

M. Bonnafont, ne pensant pas qu'on pût songer à enlever le tubercule osseux et médian avant d'avoir tenté par tous les moyens possibles sa réduc-




tion dans la bouche, afin de combler ainsi le vide énorme que devait laisser son excision, proposa, comme seul moyen d'obtenir la réduction du tubercule dans la fente palatine : d'exciser un fragment triangulaire du vomer au moyen de deux incisions obliques; de réduire ensuite le tubercule et de le maintenir dans cette position à l'aide d'un appareil compresseur à deux pelotes CC pressant sur les joues et présentant deux crochets destinés à fixer une petite lanière de caoutchouc vulcanisé E, dont le plat, appuyant sur le

tubercule, aurait le double avantage de le maintenir réduit, et, par ses attaches sur les pelotes, d'aider leur action sur les maxillaires, en les rapprochant, et tendant ainsi à diminuer la fente palatine.

Voici de quelle manière M. Bonnafont procéda à l'opération : l'enfant tenu entre les cuisses d'un aide, la tête fortement renversée en arrière, l'opérateur fit, à l'aide d'une pince incisive à tranchant court et oblique, de bas en haut et d'arrière en avant, une section à la cloison naso-buccale, de 15 millimètres de long, en commençant du niveau des angles alvéolaires du maxillaire supérieur; puis avec une autre pince à lame droite il coupa la même cloison immédiatement derrière le tubercule, et directement de bas en haut, jusqu'à la rencontre de l'angle supérieur de la première section; saisissant aussitôt le fragment compris entre ces deux sections, il enleva, en incisant avec de petits ciseaux, une portion de la muqueuse qui le retenait encore à l'angle supérieur. Cette portion osseuse enlevée, après s'être rendu maître de l'hémorrhagie, M. Bonnafont procéda à la réduction du tubercule osseux ; mais auparavant, et dans l'espoir de bien faire contracter des adhérences avec les maxillaires, il rafraîchit avec des pinces incisives chacun des côtés du tubercule osseux, ainsi que l'angle correspondant des maxillaires. Cette précaution prise, il devint facile, au moyen d'une pression légère, d'abaisser le tubercule, de le ramener dans l'intervalle des maxillaires, et de les placer en contact immédiat les uns des autres. L'appareil compresseur à double pelote, construit à cet effet, fut appliqué, et pendant que les deux pelotes exerçaient une pression favorable sur chaque joue, le petit ruban de caoutchouc fixé à chacune d'elles, passant sur le tubercule médian dans une direction verticale, servait à le maintenir dans cette position.

Cet appareil est resté ainsi pendant vingt jours; ce temps a été nécessaire pour obtenir la réduction complète du tubercule et pour vaincre surtout ses tendances à reprendre sa position anormale.

Pendant cette compression de vingt jours, le lobule labial s'était allongé, et le nez, dont la proéminence se dessinait à peine, avait acquis plusieurs millimètres de saillie, résultant de cette compression.

Après s'être assuré que le tubercule osseux n'avait plus de tendance à se porter en dehors et à reprendre plus ou moins son ancienne position, M. Bonnafont procéda à l'opération définitive.

Après avoir disséqué les lèvres et les ailes du nez, il aviva les bords des lèvres, et immédiatement il appliqua à la base du nez une grande serre-fine ; cet instrument mis en place, et les ailes du nez fortement rapprochées, le tubercule labial fut avivé au moyen de deux incisions obliques, qui le faisaient terminer en pointe destinée à être mise en rapport avec les bords de la lèvre.

L'opérateur procéda ensuite à la réunion des lèvres à l'aide de deux épingles maintenues au moyen de petites lanières de caoutchouc, afin de neutraliser le tiraillement des joues sur la plaie. L'appareil à double pelote fut réappliqué, ainsi que la bandelette de caoutchouc qui recouvrait toute la plaie. Le pansement ainsi achevé, il devenait impossible que les cris de l'enfant, si à redouter dans ce cas, ni aucun mouvement, pussent se faire ressentir sur la plaie.

La serre-fine fut retirée au bout de trois jours, et les deux épingles le quatrième et le sixième. Les bords de la plaie paraissaient bien réunis;

mais, dans la crainte d'un décollement, on laissa le fil en place encore trois jours, et on maintint avec la même sévérité l'appareil pendant quinze ours.

Nous regrettons que M. Bonnafont n'ait pas présenté à l'Académie son petit malade, on eût alors pu juger des résultats fournis par son opération. Dans les considérations dont il a fait suivre la relation de cette opération, on voit que M. Bonnafont ne connaissait point l'observation publiée en 1843 par Blandin; car il donne la résection d'un lambeau triangulaire de la cloison nasale, destinée à permettre le refoulement des os inter-maxillaires, comme un procédé opératoire nouveau, lorsque cette pratique a été signalée, il y a dix ans, par Blandin (*Bull. de thérap.*, tom. XXIV, p. 140). Le fait de M. Bonnafont n'en demeure pas moins un nouveau cas de succès à ajouter à celui du regrettable chirurgien de l'Hôtel-Dieu, afin de montrer les ressources ingénieuses dont l'art dispose dans les vices de conformation les plus étendus du tubercule médian.

Le mauvais effet des pertes de sang chez les enfants doit porter les chirurgiens à pratiquer le moins possible de mutilations, dans la crainte de voir survenir une hémorrhagie. L'écoulement sanguin qui suit la dissection de la lèvre et des narines n'est jamais considérable lorsque les lèvres de la plaie se trouvent réunies par un point de suture solide, soit la broche métallique, dont M. Philips traverse la base du nez, soit la serre-forte qu'emploie M. Guersant.

Nous n'avons pas à mettre en relief les avantages procurés par l'appareil compresseur. Dans le modèle de M. Charrière, dont M. Bonnafont s'est servi, on voit que la tige transversale à laquelle est fixée la pelote destinée au refoulement de la saillie inter-maxillaire, est remplacée par un petit ruban de caoutchouc. Le prix fort peu élevé de cet appareil permet aux praticiens de ne pas se priver des ressources précieuses fournies par l'emploi de ce moyen mécanique.

Nous terminerons en rappelant la phrase suivante de M. le professeur Velpeau : « De quelque manière que le chirurgien entende pratiquer l'opération du bec-de-lièvre, il doit, avant de mettre la main à l'instrument, se bien pénétrer de cette idée que, malgré toute sa simplicité, cette opération exige de l'habileté et de la dextérité; que s'il n'en apprécie pas tous les temps à leur juste valeur, il la fait nécessairement mal; et qu'autant elle lui fait honneur quand il en tire tout le parti possible, autant elle lui nuit quand elle ne réussit qu'imparfaitement. » Rien de plus vrai que ce jugement formulé par le savant chirurgien de la Charité; car le but que doivent atteindre les procédés opératoires n'est pas seulement de remédier à la solution de continuité des lèvres,

mais encore d'obtenir une réunion exempte, autant que possible, de difformité. Pour obtenir ce résultat, dans les cas de division de la voûte palatine et de saillie de l'os inter-maxillaire, les praticiens devront prendre en grande considération les deux moyens que nous venons de leur signaler.

## CHIMIE ET PHARMACIE.

M. Sauvan, pharmacien à Montpellier, vient de signaler à l'attention des médecins des formules pour préparer des lavements au baume de copahu, un liniment phosphoré, et des bandelettes agglutinatives mercurielles.

Nous allons reproduire ces formules et ajouter quelques observations qui nous paraissent utiles.

### LAVEMENTS AU BAUME DE COPAHU, DESTINÉS A COMBATTRE LES BLENNORRHAGIES.

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Extrait d'opium........ | 5 centigrammes. |
| | Baume de copahu....... | 8, 16, 24 ou 32 grammes. |
| | Eau gommée............. | 60 grammes. |
| | Un jaune d'œuf. | |

Dans les cas rebelles, on emploie le lavement suivant :

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Extrait d'opium.............. | 5 centigrammes. |
| | Baume de copahu............. | 40 grammes. |
| | Décocté de quinquina......... | 60 grammes. |
| | Un jaune d'œuf. | |

On introduit le jaune d'œuf en dissolution aqueuse dans un flacon, on ajoute le copahu, on agite vivement pendant quelques instants, et l'on obtient une préparation homogène d'une consistance convenable pour pouvoir être administrée en lavement.

Si nous avions à nous prononcer sur l'utilité de ces lavements dans le traitement des blennorrhagies, nous pourrions aisément présenter beaucoup de faits peu favorables à leur emploi ; mais comme nous ne devons nous occuper que de pharmacologie, nous dirons que le procédé de M. Sauvan donne de très-bons résultats, et que les pharmaciens feront très-bien de suivre son procédé, car il est applicable à presque toutes les préparations qui sont composées d'huile, de jaune d'œuf, etc.

Nous regrettons que M. Sauvan n'ait point indiqué le poids de la gomme et celui du quinquina qui doivent être employés pour préparer

l'eau gommée et le décocté de quinquina qu'il prescrit pour préparer ces lavements.

---

### LINIMENT PHOSPHORÉ.

Pr. Phosphore................. 2 décigrammes.
Huile d'amandes............ 62 grammes.

Pesez l'huile dans un flacon contenant juste 62 grammes, introduisez les 2 décigrammes de phosphore, et chauffez le tout au bain-marie. Quand le phosphore est liquéfié, agitez le flacon jusqu'à ce que le mélange soit complétement refroidi. Alors ce mélange, de transparent qu'il était avant le battage, prend un aspect lactescent à mesure qu'il se refroidit. Ceci prouverait que le phosphore, à cette dose, n'est pas tout à fait soluble dans l'huile; que, par notre procédé, la partie insoluble du phosphore reste en suspension, mais dans un état de division si parfaite, que tout danger devient impossible.

La proportion de phosphore qui est prescrite dans la formule que nous venons de transcrire est extrêmement faible, et nous ne comprenons pas, s'il n'y a pas une erreur dans la formule, comment ce liniment peut prendre un aspect lactescent à mesure qu'il se refroidit, puisque la quantité du phosphore qui est indiquée dans la formule est inférieure à celle qui peut être tenue en dissolution dans l'huile. Il faudrait, pour préparer un liniment qui eût autant d'action que la pommade phosphorée ordinaire, employer 1,24 gramme de phosphore au lieu de 0,20. Mais nous ne conseillerons jamais de prescrire un liniment ainsi formulé, parce que lorsqu'on chauffe au bain-marie du phosphore et de l'huile, et qu'on agite vivement le flacon pour diviser le phosphore et le suspendre dans l'huile, on ne sait jamais à quel instant il faut cesser d'agiter le flacon. Lorsque le flacon paraît froid, l'huile et le phosphore conservent assez de chaleur latente pour que le phosphore se réunisse en globules d'un certain volume. Il nous paraît prudent de préférer la pommade phosphorée au liniment phosphoré.

---

### BANDELETTES AGGLUTINATIVES AVEC L'EMPLATRE FONDANT DU PROFESSEUR REY.

Pr. Gomme ammoniaque............. 1 partie.
Mercure...................... 1 partie.
Camphre..................... 1/2 partie.

On place la gomme ammoniaque et le camphre dans un mortier de marbre, on épiste à froid, et le mélange ne tarde pas à se liquéfier. On ajoute le mercure, et, après un quart d'heure de trituration, le métal est totalement éteint.

Cet emplâtre récemment préparé est trop mou pour être étendu sur de la peau, et pas assez mou pour pouvoir être employé en frictions. Les bandelettes dont nous proposons l'usage ont l'avantage de donner à l'emplâtre, étendu sur des toiles à l'aide du sparadrapier, une plus grande surface qui lui permet de se dessécher assez vite pour pouvoir être appliqué presque immédiatement sur toutes les parties du corps qui réclament l'emploi des fondants.

Tous les pharmaciens savent depuis bien longtemps que le camphre a la propriété de liquéfier les gommes-résines et les résines; et tous ont été à même de constater que les masses pilulaires dans lesquelles il entre du camphre, de la gomme ammoniaque, etc., absorbent beaucoup de poudre inerte pour acquérir la consistance pilulaire; mais tous ne savent pas que M. Rey a mis à profit cette propriété pour composer une préparation capable de remplacer avec avantage tous les fondants mercuriaux connus; et les médecins sauront certainement beaucoup de gré à M. Sauvan d'avoir publié cette formule.

Mais nous devons faire remarquer, tout en reconnaissant l'utilité et l'importance de cette publication, que le sparadrap de M. Sauvan ne peut être employé presque immédiatement que parce qu'en le préparant on volatilise une partie du camphre; et qu'il serait peut-être préférable de retrancher au moins la moitié du camphre indiqué dans la formule, et de remplacer le camphre retranché par de la poudre de guimauve, parce qu'on pourrait alors l'employer sous forme d'écussons.

Nous terminons cette observation en recommandant de pulvériser séparément la gomme ammoniaque et le camphre avant de les mélanger, et de ne préparer ce médicament que suivant le besoin, car il perd constamment du camphre. DESCHAMPS, d'Avallon.

---

FALSIFICATION DU SULFATE ET DE L'OXYDE DE ZINC.

Il y a six ans, nous posions cette question : Est-il plus utile de signaler les falsifications qui se pratiquent dans le commerce que de les taire?

Notre avis était qu'il fallait les combattre; aussi nous l'avons fait toutes les fois que l'occasion s'en est présentée, sans avoir pour cela l'espoir de voir cesser cet abus.

Les mythologues nous apprennent que lorsqu'on coupait une des cent têtes de l'hydre, elle repoussait le lendemain : ne pourrait-on pas comparer le fraudeur à ce monstre, puisqu'il reparaît avec une falsification nouvelle le lendemain d'une condamnation pécuniaire et à la prison?

Frauder est pour quelques individus une nécessité absolue ; ils l'exercent sur les moindres choses ; la passion du mélange est si grande chez eux, qu'ils ne considèrent point cette action comme vol ; ils la qualifient d'art. Heureusement l'autorité ne partage ni leurs goûts ni leur manière de voir ; elle les surveille, et activement.

La valeur commerciale du zinc prend chaque jour une certaine importance depuis qu'il est employé dans les arts comme métal, ou à l'état de sel.

Déjà M. Guibourt avait constaté qu'on falsifiait l'oxyde de zinc des pharmacies avec du carbonate de chaux porphyrisé ; cette fraude se continue, mais sur une plus grande échelle : cela est d'autant plus fâcheux que le Conseil supérieur d'hygiène fait tous ses efforts pour qu'il soit substitué au blanc de céruse que l'on veut proscrire comme dangereux.

Le sulfate de zinc n'avait autrefois qu'un usage très-restreint ; sa consommation est devenue plus importante depuis qu'une ordonnance de police, concernant l'hygiène des villes, défend de répandre sur la voie publique l'eau d'un bain contenant une dissolution de Barèges, à moins toutefois que son odeur ne soit annihilée par un agent chimique. Le sulfate de zinc est souvent employé à cet effet.

Le directeur d'un établissement de bains, ayant acheté 50 kilos de sulfate de zinc cristallisé, fut très-étonné de voir que 125 grammes de ce sel ne suffisaient pas pour décomposer, comme à l'ordinaire, les bains sulfureux; il nous en demanda la cause. L'examen chimique que nous en fîmes nous fit reconnaître qu'on y avait ajouté, pour en diminuer le prix, plus d'un quart de sulfate de soude, vulgairement appelé sel de plomb de Lorraine. Nous engageons nos confrères à surveiller cette falsification. Stanislas Martin.

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### DE L'ACTION DU TARTRITE DE POTASSE DANS L'HYPOCONDRIE.

Depuis fort longtemps déjà on a appliqué aux médicaments la maxime d'Horace :

> Multa renascentur quæ jam cecidere, cadentque
> Quæ nunc sunt in honore.

Quel grand nombre de remèdes, en effet, dont nos ancêtres s'étaient servis avec succès, sont aujourd'hui regardés comme infidèles ou impuissants, et partant oubliés! Leur activité est mise en doute, malgré cette justesse d'observation et ce tact qui caractérisent les écrits des anciens ;

on ne leur consacre que peu de place dans les traités de matière médicale ; on les rejette ou on les passe sous silence (Barbier).

Parmi les médicaments auxquels s'appliquent les remarques précédentes, nous pouvons compter le tartre tartarisé des anciens.

Ce sel, d'abord décrit en 1675 par Nicolas Lemery, sous le nom de sel végétal, reçut de Barchusen, en 1695, le nom de tartre soluble, et de Paracelse, celui de baume Samech. Quelque temps après, Boërhaave le prépara différemment (en saturant avec du carbonate de potasse l'excès d'acide de la crème de tartre). Le même médecin lui donna le nom de tartre tartarisé, sous lequel nous le connaissons encore aujourd'hui.

Si nous avons égard à la composition de ce sel, nous pouvons juger *à priori* qu'il doit exercer une action multiple, dépendant de ses éléments. 1° Par l'acide tartarique, il agit pour ainsi dire spécifiquement sur le système veineux, en en diminuant sensiblement l'orgasme ; il borne l'activité anormale de la veine-porte, et exerce par là une influence heureuse sur ses résultats, tels que la pléthore abdominale, les congestions hémorrhoïdales, les engorgements du bas-ventre, etc., etc. 2° Par la potasse, il a une action résolutive sur les muqueuses, comme aussi sur les glandes du bas-ventre et tout le système lymphatique ; il provoque doucement les sécrétions et les excrétions, surtout l'intestinale. A doses plus élevées, cette action peut aller jusqu'à effet purgatif. Toutefois, ce sel n'agit presque point sur les reins, quoique Lieutaud et quelques autres personnes l'aient rangé parmi les diurétiques. 3° Enfin, il fait connaître sa nature de sel neutre par son action tempérante et rafraîchissante. Il n'altère que lentement la digestion.

Outre les affections dont j'ai déjà parlé, je l'ai employé dans d'autres maladies, et j'ai surtout eu lieu de m'applaudir de ses effets dans les cas d'anomalie morbide de la sensibilité du système nerveux des organes digestifs. Je possède, entre autres, plusieurs observations de ces cas qui ne constituent plus la mélancolie, et qui pourtant ne méritent pas non plus le nom d'aliénation mentale proprement dite.

Obs. I. En 1847, je vis un homme âgé de vingt-neuf ans, qui ne se plaignait de rien, ni ne me fit réponse à aucune de mes questions. Sa sœur me rapporta que cet homme, après une jeunesse orageuse, s'était engagé dans le service militaire et avait fait un congé. A son retour de l'armée, il avait continué sa vie dissipée pendant un certain temps. Enfin, après l'audition d'un sermon, il s'était amendé ; mais en même temps il était devenu d'une mélancolie et d'une taciturnité extraordinaires. Cet état fut d'abord attribué à sa conversion, jusqu'à ce qu'on eût conseillé à sa famille de le faire visiter par un médecin;

Le malade, que j'eus lieu d'observer pendant un assez long temps, se tenait immobile, sauf que de temps en temps il soupirait profondément. Sa figure était très-pâle, sans maigreur; au contraire, il me semblait distinguer un peu de bouffissure. Ses yeux étaient fixes, un peu égarés; la selérotique était d'une couleur jaunâtre, terreuse. Après quelques questions indifférentes sur son état, je lui fis des reproches sur sa fainéantise et sa paresse, sur ses débauches antérieures, etc. Eh bien, il resta aussi froid que si je ne lui avais rien dit. Son pouls était d'une lenteur extrême (il ne comptait que 35 ou 36 pulsations à la minute). Après lui avoir tâté le pouls, je lâchai sa main, croyant qu'il la retirerait; mais il n'en fit rien, et laissa son avant-bras dans la même position jusqu'à ce que sa sœur, qui était présente, le lui eût remis en place. Cette personne me raconta ensuite que son frère ne demandait jamais à manger; mais qu'il attendait qu'on lui introduisît des aliments dans la bouche pour les avaler, sans faire aucune distinction entre ce qui était bon et ce qui l'était moins. Le bas-ventre me parut un peu empâté sans être douloureux; du moins je pressai assez fortement et à plusieurs reprises, sans que le malade fît aucun mouvement. Les selles, très-dures, étaient irrégulières; le sommeil très-léger et agité. Tous les autres organes me semblèrent sains.

Je cherchai à rassurer la famille de mon mieux, et je réfléchis sur le traitement que j'avais à instituer. Je commençai par lui prescrire huit pilules composées de résine de jalap, calomel et savon ãã 0,05 pour obvier à la constipation; de l'eau d'orge miellée et nitrée pour boisson, et j'y joignis une application de 10 sangsues à l'anus. Je fis continuer les mêmes pilules à la dose de deux, matin et soir, pendant une quinzaine de jours, sans observer le moindre changement, si ce n'est des selles un peu plus fréquentes, mais toujours aussi dures, lorsque le hasard fit tomber entre mes mains une observation en tout semblable à la mienne. (*Observations de médecine et de chirurgie*, par F.-H.-L. Muzell. Berlin, 1772, 2e fascicule, page 40 et suivantes.)

L'auteur dit avoir employé d'abord la saignée, *pulveres salinos incidentes*, une potion laxative composée de mauve, de sel de Sedlitz et de rhubarbe, des lavements, un vésicatoire à la nuque et des pédiluves, l'ipécacuanha, etc., etc. Il continue, à la page 45 : « Je réfléchis à trouver un moyen propre à ouvrir les vaisseaux obstrués, à atténuer la matière qui produit cette obstruction des viscères du bas-ventre, cause évidente des maladies de cette sorte, et enfin à égaliser la circulation du sang dans toutes les parties du corps. Je conclus que ce médicament devrait être très-soluble pour pénétrer dans les vaisseaux les plus fins; de nature saline pour qu'il pût atténuer, c'est-à-dire se

mêler au sang. Dans ce but, je ne tins rien au-dessus du tartre tartarisé, etc. »

Quoi qu'il en soit de cette explication, la suite de l'observation démontre que Muzell avait bien deviné, puisque après huit jours de l'usage de ce sel, il trouva un changement notable dans l'état de son malade. Je résolus donc d'essayer le même remède, et je prescrivis en conséquence : Tartrite de potasse, 16 grammes dans 120 grammes d'une infusion de petite centaurée, à prendre par cuillerées dans la journée. Toutes les semaines, je choisis un jour pour faire prendre six des pilules purgatives, dont l'effet, presque nul la première fois, fut meilleur au fur et à mesure que la santé se rétablit, jusqu'à produire quatre selles dans un jour.

Mon malade avait continué de cette sorte pendant un mois, lorsque je le revis. Il s'était passé en lui un changement assez grand. Ses yeux avaient plus de vivacité ; la coloration commençait à revenir aux joues ; la bouffissure était disparue ; le pouls marquait 52 battements. Il allait et venait dans la chambre, sans toutefois en dépasser le seuil, et même il lui était arrivé de demander à manger ; un jour, on avait, à dessein, laissé passer l'heure de son repas. J'insistai sur les mêmes moyens qu'il prit encore durant trois mois, après lesquels il était revenu à son ancien état de santé.

Obs. II. En 1848, la famille du précédent malade me recommanda une fille âgée de trente-six ans, d'un tempérament mélancolico-sanguin, qui avait toujours joui d'une excellente santé, à l'exception d'une dysménorrhée qui, depuis plusieurs années, lui causait des coliques à chaque retour de son époque menstruelle. Vers la fin de 1847, elle avait contracté des relations avec un jeune homme qui, aussitôt après la révolution de Février, quitta le pays pour s'engager. Cet abandon eut des résultats fâcheux pour notre malade, qui devint taciturne, morose, de gaie qu'elle avait toujours été. Elle fut indifférente pour tout ce qui lui arrivait ; elle passait presque tout son temps à l'église, et finit par devenir hypocondriaque, c'est-à-dire que son état eut les plus grands rapports avec celui du malade de l'observation précédente. Ses règles s'étaient entièrement supprimées depuis plusieurs mois, lorsqu'on me la fit voir pour la première fois. Son facies exprimait une sorte de terreur et d'hébétude, et elle ne pouvait prononcer une parole, quoi qu'on entreprît sur elle. Lorsqu'on la pinçait ou qu'on la tirait par le nez ou par les cheveux, elle cherchait bien à fuir ces tourments ; elle proférait même parfois un grognement sourd, mais pour rentrer bientôt après dans son attitude habituelle. Elle avait la face et les mains bouffies, et à un examen superficiel on aurait pu croire à une hydropisie. Les

extrémités étaient froides ; le pouls d'une grande lenteur, à 44 pulsations ; la respiration était rare et entrecoupée de fréquents soupirs. Sa mère me dit qu'elle ne dormait que fort peu et d'un sommeil agité ; mais que cependant elle se tenait tranquille dans son lit, surtout lorsqu'on avait ôté la lumière. La malade ne manifestait jamais aucun appétit ; mais lorsqu'on lui présentait un vase rempli d'un potage ou d'une boisson quelconque, elle l'avalait à longs traits. Ses digestions étaient pénibles, en ce sens qu'elle était tourmentée par les gaz intestinaux, et elle n'allait à la selle que tous les six à huit jours.

Voyant cette grande analogie entre la maladie présente et celle du jeune homme qui fait l'objet de l'observation Ire, que je me rappelais, je ne crus pouvoir mieux faire que recourir au même traitement. Néanmoins, je commençai par une saignée de 300 grammes, et le surlendemain je fis administrer un vomitif, composé de 0,75 d'ipécacuanha et de 0,10 de tartre stibié, dans la vue de débarrasser ma malade d'un état saburral, rendu manifeste par l'enduit jaunâtre très-épais dont était chargée la langue, ainsi que par un crachottement continuel. Notre malade eut trois vomissements, composés en majeure partie d'une bile verdâtre, et une selle très-copieuse, mais dure. Le jour suivant, je prescrivis : tartrite de potasse, 15 grammes, dans 120 grammes d'une infusion de petite centaurée, à prendre par cuillerées. Mais la malade rendit la première dose et serra les dents chaque fois que, depuis, on lui présentait une cuillerée. Je fus donc obligé de changer ma prescription, et je fis incorporer 15 grammes de tartre tartarisé dans 30 grammes de miel (encore d'après l'exemple du docteur Muzell, qui a rencontré la même aversion pour les amers chez quelques-uns de ses malades). On lui donne cette dose en trois fois dans la journée, pendant une semaine. Le neuvième jour, elle prit six pilules laxatives, et ainsi de suite pendant huit jours le tartre tartarisé, et le neuvième les pilules, tout comme dans la précédente observation.

Après six semaines environ de ce traitement, je vins dans son village et je la revis. Il n'y avait encore que peu de changement dans son état, malgré la régularité qu'on observa en toutes choses. Le pouls avait bien un peu gagné en fréquence ; la bouffissure avait diminué, sans cependant être entièrement effacée. Les urines étaient plus abondantes, en suivant le traitement ; mais en revanche elle buvait beaucoup plus. La mère de la malade me dit que depuis quelques jours elle croyait remarquer plus de coloration à ses joues, comme aussi que l'appétit se montrait et qu'elle prenait sa nourriture avec moins d'indifférence ; mais, hors les jours de purgation, elle n'allait jamais à la selle.

On continua le même traitement pendant fort longtemps, et ce n'est

qu'au bout de six mois qu'elle me fit sa dernière visite. Elle était revenue entièrement à la santé, sauf un état de timidité et de retenue, qui contraste beaucoup avec sa vivacité antérieure. Ses règles se sont montrées, et, chose digne de remarque, elles viennent régulièrement et sans être accompagnées de colique, comme avant la maladie. Depuis cette époque, je l'ai revue à plusieurs reprises, et elle continue à se bien porter.

Voilà donc deux observations qui, jointes à celles publiées par Muzell, sont assez probantes, je crois, pour l'emploi du tartrite de potasse dans cette triste maladie. Est-ce à dire que je veux mettre de côté tout autre moyen, pour m'en tenir à celui-là seul? Nullement; car j'ai vu un cas où ce sel n'a pas été plus heureux que tous les autres moyens employés avant ou après lui. C'était une mélancolie intermittente, suite de frayeur et de refroidissement. Les accès ont lieu presque régulièrement deux fois par an, vers la mi-juin et vers la fin de décembre; ils durent chaque fois près de six semaines. J'ai eu recours au quinquina, au sulfate de quinine et, conjointement avec le tartre tartarisé, au valérianate de zinc, aux vésicatoires, aux bains froids et chauds, aux saignées, etc., etc, pendant près de trois ans. A la fin, la malade, n'apercevant aucun résultat de tous ces remèdes, n'a plus consenti à rien prendre. Elle préfère garder son mal, à se tourmenter par des médications continuelles, dont elle ne retire qu'un avantage douteux.

Muzell avoue, dans le fascicule 1er, page 52, que bien qu'il ait guéri un grand nombre de mélancoliques par ce remède, il en a vu également beaucoup où cette méthode ne lui a été d'aucun secours. Il cite plusieurs cas qui ont résisté au tartre tartarisé, pour céder l'un à des bains froids, un autre à l'inoculation de la gale. Cette dernière idée lui était venue à la lecture de l'aphorisme d'Hippocrate : *Scabies humida maniam solvit*.—Ce que je voudrais établir, c'est qu'en général les médecins ne rendent pas assez justice à un remède simple, facile à prendre, et qui pourrait souvent leur être d'une utilité incontestable, surtout dans les cas où les vaisseaux du bas-ventre ne contiennent qu'un sang trop épais, dont des parties étrangères empêchent la libre circulation, et, par suite, l'exercice normal de fonctions aussi importantes que celles des viscères abdominaux. Ici l'action résolutive, lente et douce est bien préférable à celle des purgatifs, et à plus forte raison à celle des diurétiques dont on abuse tant.

Ed. Lambert, D. M.
à Haguenau (Bas-Rhin).

## BIBLIOGRAPHIE.

*Mémoires de l'Académie nationale de médecine,* tome XVIe, accompagné de trois planches. Un vol. in-4° de 824 pages. Paris, 1852, chez J.-B. Baillière.

Nous ne sommes pas de ceux qui regardent comme une superfluité, comme un double emploi, les Mémoires que publie l'Académie de Médecine. Sans doute, le Bulletin périodique de ses séances représente aussi exactement que possible le mouvement scientifique qui s'opère dans son sein ; mais, en dehors de ces nombreuses et intéressantes communications qui y affluent de toutes parts, en dehors de ces rapports si consciencieux et si instructifs, en dehors de ces discussions dont le retentissement est souvent si grand, l'Académie de médecine n'a-t-elle donc pas un autre rôle à remplir? N'a-t-elle pas à encourager, à soutenir les travailleurs, à leur montrer le but à atteindre et à les aider encore lorsque le but est atteint?

Par suite de ses publications si rapides et si rapprochées, la presse médicale de nos jours ne peut accueillir que des travaux d'une étendue modérée et d'une utilité immédiate et pratique. Où iraient donc se réfugier les travaux conçus et exécutés sur une grande échelle, ceux qui touchent au côté historique de notre art, ceux enfin qui, en soulevant des questions purement spéculatives, semblent plutôt avoir en vue l'avenir que le présent? Là où finit le rôle de la presse, commence, suivant nous, celui des Académies, et c'est même ce qui rend difficile et laborieuse la publication de ces Mémoires académiques ; car les travaux du genre de ceux auxquels nous faisons allusion ne sont pas très-communs de nos jours.

Il serait donc souverainement injuste d'être trop exigeant et trop difficile envers les Mémoires de l'Académie. Que si cependant on voulait jeter un coup d'œil en arrière, on trouverait dans la vaste collection que forment ces Mémoires des travaux nombreux qui seront toujours consultés avec fruit, et qui font le plus grand honneur à leurs auteurs, comme au corps savant qui les a accueillis. Sans renfermer de ces travaux qui font époque dans l'histoire de notre art, le XVIe volume des Mémoires de l'Académie, que nous avons sous les yeux, n'en contient pas moins des Mémoires dont la publication sera reçue avec beaucoup de faveur par le corps médical.

Nous parlions, il n'y a qu'un instant, des travaux historiques. Cette partie des Mémoires est largement représentée par l'éloge si remarquable à tous égards de Richerand, et par un fragment de l'histoire

de l'Académie royale de chirurgie, à laquelle l'éloquent et savant secrétaire perpétuel de l'Académie, M. Dubois (d'Amiens), travaille avec persévérance depuis plusieurs années. M. Dubois a tracé avec bonheur l'histoire des travaux et de la vie d'une des plus grandes figures de l'Académie de chirurgie, de Louis, qui a attaché, lui aussi, son nom à la publication des Mémoires de cette Académie.

Les travaux chirurgicaux occupent surtout une grande place dans ce nouveau volume. *Mémoire sur la désarticulation coxo-fémorale*, par M. Hénot; *Mémoire sur l'adénite cervicale* observée dans les hôpitaux militaires, et sur l'extirpation des tumeurs ganglionnaires du cou, par M. Hip. Larrey; *Recherches sur les kystes synoviaux de la main et du poignet*, par M. L. Gosselin; *Mémoire sur la nécessité d'extraire les corps étrangers et les esquilles dans le traitement des plaies par armes à feu*, par M. F. Hutin; enfin, le mémoire de M. Broca, couronné par l'Académie de médecine, *sur l'anatomie pathologique du cancer*; tels sont les nombreux et importants travaux que ce volume renferme, et dont nous nous bornons à citer les titres, leur ayant accordé en d'autres temps toute l'attention convenable.

Pour être numériquement moins riche, la médecine n'en est pas moins bien représentée par un nouveau et très-important mémoire de M. Bouchardat *sur le diabète sucré ou glucosurie, et son traitement hygiénique*. Jamais peut-être M. Bouchardat n'avait été plus complet et plus explicite sur ce sujet qui a fait, comme on sait, l'objet de ses méditations depuis nombre d'années. Réunissant ses travaux sur la glucosurie, en extrayant ce qu'ils présentent de plus original et de plus essentiel, l'honorable professeur les complète par de nouvelles remarques, et discute les recherches qui ont été entreprises dans cette direction par plusieurs observateurs. Mais ce dont nous aimons à prendre acte, c'est du bon marché que fait M. Bouchardat de toutes les questions théoriques dans lesquelles on a voulu enserrer violemment l'histoire de la glucosurie.

L'espace nous manque pour suivre M. Bouchardat dans toutes les parties de son travail. Qu'il nous suffise de dire que l'auteur l'a divisé en quatre parties : une première où se trouvent abordées les questions pratiques, et dans laquelle il examine successivement les questions suivantes : 1° du rapport existant entre les féculents et les sucres ingérés, et le glucose contenu dans les urines des malades affectés de glucosurie; 2° du rôle du sucre de canne dans l'alimentation des glucosuriques; 3° de l'influence du travail au grand air sur l'utilisation des féculents et des sels à acides organiques chez les glucosuriques; 4° sur la préparation du pain de gluten et sur les avantages qu'il présente;

5° de la substitution des aliments gras et alcooliques aux aliments féculents et sucrés ; 6° de l'emploi des purgatifs pour modifier la sécrétion du foie dans la glucosurie ; 7° de l'utilité des modificateurs du système nerveux dans cette maladie ; 8° de l'influence de la fièvre et de la douleur sur la marche de la glucosurie et de l'emploi des vésicatoires ; 9° de la fréquence de la glucosurie et de la nécessité d'essayer les urines des personnes qui maigrissent en conservant l'intégrité de leur appétit ; 10° des bonnes et des mauvaises conditions que peut présenter le traitement de la glucosurie, ainsi que de ses complications, etc., etc.

On voit que cette première partie comprend une foule de questions véritablement neuves et d'un grand avenir pour le traitement de la glucosurie. Ainsi, quoi de plus curieux et de plus utile à connaître que cette influence du travail au grand air qui permet aux glucosuriques d'utiliser une plus grande quantité de féculents, qui facilite l'oxydation des citrates et des tartrates, lesquels passent sans cela dans les urines sans avoir éprouvé d'altération? Nous nous arrêtons là, car il nous faudrait citer encore, et nous n'avons pas dit un mot des trois autres parties du travail de M. Bouchardat, qui traitent de l'étiologie, de la thérapeutique et de l'histoire de la glucosurie, dans lesquelles les choses neuves et intéressantes sont aussi très-nombreuses. Nous n'ajouterons qu'un mot, c'est que sans la lecture de ce mémoire, on ne saurait se faire une idée juste de la nature, des causes et du traitement de cette curieuse et terrible maladie.

## BULLETIN DES HOPITAUX.

*Coup d'œil sur les divers essais tentés avec le perchlorure de fer comme agent coagulant et agent hémostatique.* — Rien ne caractérise mieux l'activité scientifique de notre époque que l'ardeur mise à l'expérimentation du perchlorure de fer. A peine la nouvelle innovation chirurgicale était-elle signalée à l'Académie des sciences, qu'un chirurgien militaire en tentait l'application, malgré l'absence de l'appareil instrumental propre à assurer le succès de sa tentative. Depuis, M. le professeur Lallemand a communiqué à ce corps savant les résultats de deux nouveaux essais.

« Je viens de recevoir du docteur Serre (d'Alais), a dit M. Lallemand, une observation de guérison d'un anévrysme variqueux au pli du coude, guérison obtenue par l'injection du perchlorure de fer dans la cavité du sac, suivant les indications de M. Pravaz. Je ne puis entrer ici dans les détails de cette observation et des circonstances qui

l'ont suivie ; je dirai seulement ce qui m'a paru le plus remarquable.

« Le caillot s'est promptement durci sous l'influence de l'injection; les battements ont cessé dans la tumeur quand la compression de l'artère brachiale a été levée ; les pulsations ont disparu plus tard dans les artères radiale et cubitale ; une inflammation assez vive s'est emparée des parois du sac, et une ponction pratiquée sur un point fluctuant a donné issue à une petite quantité de matière séro-purulente. Enfin, une escarre s'est détachée des parois du sac sans qu'il soit survenu la moindre hémorrhagie. Depuis lors la cicatrisation a fait des progrès rapides.

« Ainsi, les caillots formés dans le sac anévrysmal, dans l'artère brachiale et ses divisions, ces caillots ont amené la guérison, de même que si une ligature eût été appliquée au-dessus et au-dessous de la lésion artérielle, comme on a coutume de le faire dans les anévrysmes variqueux.

« Cette observation mérite d'être rapprochée de celle que M. le docteur Niépce vous a fait connaître dans l'une de vos dernières séances; seulement, ici la tumeur anévrysmale occupait l'artère poplitée, au creux du jarret. Cinq minutes après l'injection du perchlorure de fer, la tumeur paraissant *très-dure*, on cessa de comprimer l'artère crurale, et l'on put constater que les battements avaient disparu dans l'intérieur du sac. Enfin, quand on retira la canule à injection, il ne s'écoula pas une seule goutte de sang. Le lendemain et les jours suivants une vive inflammation se manifesta dans les parties opérées. Le onzième jour, de la fluctuation s'étant manifestée au côté interne de la tumeur, une légère ponction donna issue à 10 grammes environ de sérosité purulente, et dès lors tous les symptômes inflammatoires disparurent. Le vingtième jour on ne sentait plus à la place de la tumeur anévrysmale qu'un noyau dur de la grosseur d'une noisette.

« La guérison fut donc obtenue en aussi peu de temps que les ligatures en mettent à couper les artères sur lesquelles on les applique pour guérir ces mêmes anévrysmes.

« Ces deux observations confirment pleinement les prévisions du docteur Pravaz sur l'efficacité des injections de perchlorure de fer employées contre les anévrysmes, injections dont l'effet est plus sûr et plus prompt que celui de la galvano-puncture. Dans ces deux cas, l'injection du perchlorure de fer fut suivie d'une vive inflammation de parois du sac et d'une petite collection séro-purulente, à laquelle il fallut donner issue. Ces inflammations sont-elles inhérentes à la méthode? Peut-on les éviter ou les réduire à très-peu de chose? Les faits sont encore trop peu nombreux pour qu'on puisse rien affirmer à ces

égard. Mais je dois faire remarquer que dans ces deux cas il a été injecté au moins trois fois plus de perchlorure de fer qu'il n'en fallait pour obtenir la formation du caillot, comme l'ont bien démontré les expériences du docteur Pravaz. On conçoit que cet excès de matière injectée doit être plus nuisible qu'utile, si l'on considère surtout que les liquides qui coagulent le sang tendent tous à dissoudre le caillot déjà formé, et d'autant plus qu'on dépasse davantage les doses voulues.

« Cette exagération se comprend de la part des opérateurs qui emploient un moyen dont ils craignent l'insuffisance plus que l'excès d'énergie. Qu'on me permette à cet égard quelques rapprochements pris dans le sujet même dont il est ici question.

« Dans les premiers temps de l'emploi des ligatures au traitement des lésions artérielles, on crut devoir faire usage de plusieurs fils cirés disposés en manière de rubans, afin de prévenir la section trop prompte des parois artérielles; la crainte d'une hémorrhagie consécutive fit appliquer aussi des ligatures d'attente, plus dangereuses que celles qui étaient serrées. On poussa la précaution jusqu'à passer une ligature au-dessous de la lésion artérielle, anévrysme ou piqûre, pour prévenir les hémorrhagies en retour par les anastomoses. Ce n'est pas tout encore : après avoir placé la tumeur anévrysmale entre deux ligatures, on s'est cru obligé à fendre le sac pour le débarrasser de ses caillots et le bourrer de charpie, d'amadou, de corps absorbants propres à coaguler le sang qui pourrait déborder de quelque point. Il a fallu beaucoup de temps et d'expérience pour rassurer contre les terreurs exagérées et pour faire renoncer à ce luxe de moyens dont l'effet le plus certain était précisément de provoquer des suppurations abondantes, la destruction des caillots obturateurs, en un mot les hémorrhagies consécutives qu'on voulait prévenir.

« Espérons qu'il en sera de même des injections de perchlorure de fer; qu'on en simplifiera tous les jours l'application et qu'on réduira dans de justes limites les proportions du styptique.

« Dans les observations de M. Serre et de M. Niépce, la guérison eût pu être obtenue par la ligature ; mais dans le cas de M. Raoult Deslonchamps, rapporté par M. Larrey à la Société de chirurgie, la tumeur avait son siége sur l'artère frontale, à sa sortie de l'orbite, de sorte qu'il eût été très-difficile d'aller porter une ligature sur l'artère ophthalmique au-dessous de la voûte orbitaire. Mais la supériorité de l'injection sur tous les autres moyens serait encore bien plus évidente s'il s'agissait d'un anévrysme de l'artère crurale au pli de l'aine ou de la fin de l'iliaque; auquel cas il faut, pour exécuter l'opération ordinaire, inciser la paroi abdominale, décoller le péritoine, séparer

l'artère de la veine, etc. Les difficultés et les dangers ne sont pas moindres quand il s'agit d'anévrysmes occupant l'artère axillaire, la sous-clavière, le tronc brachio-céphalique, le commencement de la carotide, etc.

« Les succès déjà connus de la méthode Pravaz me confirment de plus en plus dans la conviction de sa supériorité par rapport à toutes les autres. Je suis intimement persuadé que l'injection des anévrysmes fera dans le traitement de ces affections une révolution aussi complète, aussi importante que celle de la lithotritie dans les maladies calculeuses. Les premiers instruments inventés pour broyer la pierre étaient bien compliqués, bien imparfaits, et pendant longtemps les succès furent mêlés d'accidents graves et de nombreux revers difficilement dissimulés ; mais aujourd'hui la lithotritie ne ressemble plus à ce qu'elle était à ses premiers débuts; il en sera sans doute un jour de même de la méthode Pravaz. »

Un mot maintenant sur l'historique de la question. Un chirurgien ingénieux, qui a touché à beaucoup de points de pratique, M. Leroy, d'Etioles, vient de revendiquer d'abord auprès de la Société de chirurgie, puis successivement auprès de l'Académie de médecine et de l'Institut, la priorité de la nouvelle méthode de traitement des anévrysmes. Après avoir rappelé les détails de ses expériences faites avec des injections d'alcool, sur des chevaux, et publiées en 1844, M. Leroy termine en disant : « Je reconnais l'importance de la substitution du perchlorure de fer à l'alcool, proposée par M. Pravaz ; c'est un perfectionnement utile, capital si l'on veut; mais ce perfectionnement ne constitue pas seul la méthode de traitement par injection intra-artérielle; il n'en est qu'un procédé, un mode d'application. »

Cette revendication doit cependant être faite au profit d'un autre chirurgien, et M. Villardebo, dans sa thèse sur le traitement de l'anévrysme selon la méthode de Brasdor, publiée en 1831, a rappelé l'idée des injections intra-artérielles, émise en 1813 par Monteggia, dans le chapitre de ses Institutions de chirurgie qu'il consacre au traitement des tumeurs sanguines (1). Voici en effet les passages dans lesquels le savant chirurgien italien pose l'idée de la méthode formulée par M. Pravaz : « Peut-être serait-il convenable, avant d'avoir recours à la ligature, de les injecter (les styptiques) dans le sac anévrysmal lui-même, que l'on aurait préalablement ponctionné avec un trocart. Si, par ce moyen, on réussissait à obtenir un caillot solide, on éviterait les dangers d'une opération. » (Tome II,

(1) G. B. Monteggia. Instituzioni chirurgiche, 2e edition, Milan, 1813.

p. 68.) Un peu plus loin, il ajoute : « Raillard a fait connaître un cas d'anévrysme poplité guéri par la seule flexion de la jambe sur la cuisse. X Ce moyen, employé pendant onze jours, suffit pour suspendre toute pulsation dans la tumeur. On pourrait de la sorte essayer de favoriser la coagulation du sang dans une tumeur anévrysmale, en interceptant en totalité le cours du sang, ou au moins pendant quelques heures, au moyen d'un tourniquet ou de tout autre compresseur qui ne porterait son action que sur l'artère principale du membre, et permettrait ainsi à la circulation de s'opérer librement dans le reste du membre. On pourrait peut-être faciliter encore la formation d'un caillot en faisant une ponction dans la tumeur avec un trocart, et en injectant ensuite une substance astringente douée de la propriété de coaguler le sang, telle que l'*alcool*, l'acétate de plomb ou le tannin. Si, après l'essai infructueux des moyens plus doux, on réussissait à déterminer ainsi la coagulation du sang, on aurait fait l'acquisition d'une ressource nouvelle digne d'être prise en sérieuse considération » (pag. 82 et 83).

Si ces divers passages ne suffisaient pas pour établir les droits de Monteggia à la priorité de l'idée de la nouvelle méthode, nous pourrions multiplier les citations ; mais nous ne le croyons pas nécessaire, puisque non-seulement l'idée des injections intra-artérielles, mais encore le choix de la substance à injecter dans la tumeur pour coaguler le sang, l'emploi de l'alcool, dont M. Leroy d'Etioles s'est servi dans ses expériences, se trouvent indiqués dans les passages du chirurgien italien que nous venons de citer.

La persistance de M. Leroy d'Etioles à revendiquer l'honneur de la découverte nous a forcé à cette digression historique qui nous permet de répéter le vieil adage : « *Nil sub sole novum* ».

Quant à M. Pravaz, on ne saurait lui contester le mérite d'avoir fixé le premier, par des expériences précises, le choix du liquide le plus efficace pour opérer la coagulation du sang, ainsi que l'appareil instrumental propre à assurer le succès de ces tentatives.

Quelle sera la valeur de cette innovation chirurgicale? Les résultats des quelques essais tentés jusqu'ici ne permettent pas encore de répondre à cette question ; ils montrent toutefois combien nous avons eu raison de recommander la prudence dans l'emploi d'un pareil mode de coagulation du sang dans le sac anévrysmal. Si nous avions à en fournir une nouvelle preuve, nous citerions le cas d'un malade de l'hôpital Saint-Louis, auquel M. Malgaigne a dû pratiquer la désarticulation de l'avant-bras. Cet homme était affecté d'un anévrysme du pli du coude. La quantité considérable de perchlorure de fer qu'un chirurgien de la ville a introduite dans la tumeur, l'absence de com-

colla sola compressione dell'arteria alla coscia.

pression après l'opération, ont provoqué la gangrène du membre. MM. Lenoir et Velpeau viennent d'expérimenter, à leur tour, la nouvelle méthode; nous reviendrons sur ces faits. Disons cependant que la prudence avec laquelle ces savants chirurgiens ont procédé dans leur essai, si elle ne leur a pas procuré un succès, les a mis à l'abri de tout résultat fâcheux.

Pour terminer notre examen, nous devons mentionner trois faits dans lesquels MM. Marjolin et Guersant ont eu recours à l'emploi du perchlorure pour combattre des hémorrhagies. Le premier fait de M. Marjolin est relatif à une métrorrhagie, suite d'une affection cancéreuse de l'utérus et du vagin. Une injection pratiquée avec un mélange de 2 grammes de perchlorure de fer pour un litre d'eau a fait cesser immédiatement la perte de sang. Dans le second cas, le perchlorure a été employé pur. Il s'agissait d'une hémorrhagie en nappe le produisant sur la surface d'une plaie produite par l'ablation d'une tumeur située près la marge de l'anus. Un morceau d'agaric, imprégné d'une solution concentrée de perchlorure, a amené la cessation mmédiate de l'hémorrhagie. Aucun accident local n'a suivi cette application. M. Guersant a employé aussi cet hémostatique à l'hôpital des enfants, sur un jeune sujet prédisposé aux hémorrhagies et chez lequel l'avulsion d'une dent avait provoqué un écoulement de sang très-inquiétant. Après avoir employé en vain la cautérisation, le tamponnement, la glace, ce chirurgien parvint à mettre fin à l'hémorrhagie en introduisant dans l'alvéole une boulette de charpie imbibée de quelques gouttes de perchlorure de fer.

---

*Effets remarquables de la teinture d'iode contre la salivation mercurielle.* — On a bien moins souvent l'occasion, aujourd'hui que les préparations mercurielles sont employées avec plus de discernement et de prudence, d'observer de ces salivations mercurielles, si terribles dans leurs conséquences, dont les auteurs anciens nous ont laissé la description. Il n'en est pas moins vrai qu'il y a, sous ce rapport, des dispositions individuelles très-fâcheuses, et il n'est pas rare de voir une abondante salivation à la suite de l'administration d'une seule dose de calomel. D'un autre côté, si les moyens généralement employés aujourd'hui réussissent le plus ordinairement à en triompher après quelques jours, il est malheureusement des individus chez lesquels ces salivations se prolongent, s'éternisent et déterminent trop souvent des rétractions des mâchoires dont il est fort difficile de se rendre maître, plus arement des caries et des nécroses. Il serait donc utile que les médecins voulussent bien reprendre les expériences qui ont été tentées à diverses

époques avec certaines substances, dans le but de prévenir et de combattre la salivation. Comment, par exemple, n'a-t-on pas suivi avec plus de persévérance les essais tentés avec le camphre, avec le soufre, avec l'iode? Il y a cependant des faits très-probants, rapportés à l'appui de ces divers moyens, et nous consignions dans ce journal, il y a deux ans, les faits de Knor et ceux de M. Jaurin, relatifs à l'iode, en priant nos confrères de vouloir bien vérifier des faits qui nous paraissaient se présenter comme dignes de toute leur confiance.

Notre honorable collaborateur, M. Aran, qui a repris dans ces derniers temps les expériences de Knor et de M. Jaurin, n'a eu qu'à se louer d'y avoir eu recours, et nous avons pu voir dans son service une malade chez laquelle la teinture d'iode, administrée seule, sans autre moyen local qu'un gargarisme légèrement détersif, a triomphé avec la plus grande rapidité d'une salivation mercurielle très-abondante. Voici ce fait intéressant :

Mathilde B..., âgée de vingt-six ans, écaillère, est entrée, vers le 10 avril, à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Aran, pour se faire traiter de douleurs de tête excessivement vives, surtout pendant la nuit, occupant principalement les tempes, et qu'elle comparait au serrement d'un bandeau de fer. La malade était sans fièvre ; sa santé générale était satisfaisante. Elle affirmait n'avoir jamais eu d'affections syphilitiques ; mais en l'examinant, M. Aran découvrit des taches cuivrées sur la face interne et antérieure des membres, un engorgement ganglionnaire cervical très-marqué, et des plaques muqueuses à la région anale, dont la malade n'avait pas signalé l'existence.

Ces phénomènes ne pouvaient laisser aucun doute sur l'existence d'une affection syphilitique, parvenue à sa seconde période. Le traitement fut institué en conséquence : tisane de salsepareille, pilules de mercure éteint, de 0,10, deux par jour en commençant, puis trois et quatre pilules par jour. Après une semaine, la malade, qui s'ennuyait du séjour à l'hôpital, demanda sa sortie et emporta avec elle des pilules mercurielles, semblables à celles qu'elle avait déjà prises et dont elle s'était si bien trouvée. En trois jours, la céphalalgie avait disparu, et l'engorgement ganglionnaire avait sensiblement diminué. Mais deux ou trois jours après sa sortie, elle s'aperçut que ses gencives étaient douloureuses et que la bouche était mauvaise, l'haleine fétide. Bientôt la salivation se montra et devint très-abondante. A son entrée à l'hôpital, la malade qui offrait tous les signes d'une stomatite mercurielle, avec larges ulcérations à la partie interne et postérieure des joues, remplissait trois énormes crachoirs de 750 gr. dans les vingt-quatre heures.

Deux jours après son entrée, le 27 avril, et après avoir essayé pendant vingt-quatre heures les effets d'un gargarisme de miel rosat, la malade fut mise à l'usage de la teinture d'iode (30 gouttes dans 150 gr. de sirop de sucre à prendre en trois fois). Dès le lendemain la salivation avait diminué. La teinture d'iode fut continuée à 30 gouttes. Le 29, la dose en fut portée à 40 gouttes en quatre fois; la salivation était réduite des trois quarts. Le 30, la malade salivait à peine : les gencives reprenaient leur coloration rosée, il n'y avait plus de douleur dans la pression des dents les unes contre les autres ni de saveur désagréable dans la bouche. On toucha avec le nitrate d'argent une ulcération large comme une pièce de 1 franc, qui existait à la partie postérieure de la joue droite. La teinture d'iode fut continuée par précaution, à la dose de 40 gouttes. Dès le lendemain, on descendit tous les jours de 10 gouttes, et le 3 mai, on supprimait la teinture d'iode. La salivation n'avait pas reparu. On toucha encore avec le nitrate d'argent l'ulcération de la joue, qui n'était pas entièrement cicatrisée.

Le 4 mai, la malade quittait l'hôpital, parfaitement guérie de sa salivation et emportant une ordonnance pour se traiter chez elle des accidents syphilitiques secondaires sous le coup desquels elle est encore placée. Il est à noter que les plaques muqueuses avaient entièrement disparu lorsque cette femme est rentrée à l'hôpital, et que la céphalée n'a pas reparu pendant tout le temps qu'elle y est restée.

M. Aran nous a fait voir également une malade de son service, qui prend depuis très-longtemps des pilules de mercure éteint sans avoir de salivation, mais, il est vrai, après avoir pris antérieurement de très-hautes doses d'iodure de potassium. Il y a donc beaucoup à attendre de l'emploi de l'iode, sinon comme moyen préventif, au moins comme moyen curatif de la salivation mercurielle. Et qu'on ne s'effraye pas de ces quantités considérables de teinture d'iode prises dans les vingt-quatre heures ; jamais la malade précédente ne s'est plainte du moindre trouble du côté des organes digestifs. Il en a été de même chez tous les malades chez lesquels M. Aran en a fait usage dans ces derniers temps, soit pour arrêter les vomissements, soit pour diminuer la diarrhée. On peut aller sans inconvénient jusqu'à 60, 80 et même 100 gouttes; seulement il faut que les doses soient espacées. Ainsi mélangée au sirop de sucre, la teinture d'iode n'a, du reste, ni goût ni odeur désagréables, et tous les malades la prennent sans répugnance.

# RÉPERTOIRE MÉDICAL.

**CHOLAGOGUES** (*Mode d'action des médicaments dits*). On sait que dès les temps les plus anciens les purgatifs ont été divisés, suivant la nature des excrétions, en hydragogues, ceux qui déterminent des déjections séreuses, en phlegmagogues, ceux qui produisent des selles muqueuses, et en cholagogues, ceux qui donnent lieu à des garderobes bilieuses. Enfin, on avait créé le mot de panchymagogues pour désigner les purgatifs que l'on croyait évacuer toutes les humeurs. Quelque surannée que puisse paraître aujourd'hui cette division des purgatifs, elle repose cependant sur l'observation des faits, et certains médicaments donnent toujours lieu à des évacuations séreuses, tandis que d'autres produisent des selles bilieuses. En ce qui touche ces derniers, ou les cholagogues, on pouvait cependant se demander si cette action cholagogue se résumait dans l'évacuation, dans l'excrétion plus abondante de la bile, ou bien s'il y avait une sécrétion plus abondante de ce liquide, et l'on comprendra de quelle importance pourra être la solution de la question, lorsqu'on voudra bien se rappeler que certains cholagogues, le calomel, par exemple, ont été recommandés dans les maladies du foie, dans l'hépatite chronique, les congestions hépatiques, etc.

Quoi qu'il en soit, cette question a été examinée avec grand soin par M. Handfield Jones, qui a administré à des animaux les médicaments généralement considérés comme cholagogues, le calomel, l'*hydrargyrum cum cretâ* (mélange de mercure, 3 part., et chaux preparée, 5 part.), le vin de colchique, le tartre stibié, l'aloès, l'essence de térébenthine, la rhubarbe, l'extrait de taraxacum, le chlorure de manganèse; enfin, il a essayé encore les bains d'acide nitro-muriatique. Les animaux étaient sacrifiés quelques heures après l'administration du médicament, et l'état du tube digestif, du foie et des voies biliaires, noté avec le plus grand soin; le foie lui-même était soumis à l'examen micrographique. Or, voici les résultats auxquels est arrivé M. Handfield Jones. Le calomel augmente à la fois l'excrétion de la bile et la production de la matière jaune biliaire dans les cellules du foie. Il en est de même du chlorure de manganèse et du colchique, mais toutefois à un degré moindre pour ces derniers. Le tartre stibié, l'aloès et peut-être aussi le taraxacum augmentent l'excrétion de la bile; mais rien ne prouve qu'ils en activent la sécrétion. Mais un point important à noter dans les recherches de M. Handfield Jones, c'est celui qui est relatif aux mercuriaux : en même temps qu'une abondante sécrétion et excrétion de la bile, il se produit une congestion très-considérable du foie. On peut donc se demander si ce n'est pas là une contre-indication à l'emploi tant prôné de ce médicament dans les inflammations du parenchyme hépatique. (*London med.-chir. trans.*, et *Union médicale*, mars 1853.)

---

**DIARRHÉE** (*Bons effets de l'iodure de potassium dans le traitement de la*) *chez les enfants*. Dans ces derniers temps, nous avons appelé l'attention sur l'administration de la teinture d'iode, soit par la bouche, soit en lavements, pour combattre la diarrhée et la dyssenterie. Il paraîtrait, si nous en croyons un médecin allemand, M. Merei, dont le nom fait autorité relativement aux maladies de l'enfance, que dans les diarrhées atoniques des enfants, ou dans celles que l'on observe après la disparition de l'eczéma de la face et du cuir chevelu, on pourrait encore employer l'iode avec succès. Seulement, comme la teinture d'iode est trop irritante pour les enfants, il vaudrait mieux employer l'iodure de potassium, sauf à faire usage de l'iode chez les enfants éminemment lymphatiques et peu irritables. La tolérance offre, du reste, d'assez grandes variétés, suivant les enfants; il en est quelques-uns qui, à l'âge de deux ou trois ans, ont pris tous les jours pendant longtemps 2 gr. 50 d'iodure. Une dose plus forte serait rarement supportée. Quant au mode d'administration, M. Merei donne l'iodure de potassium en solution, comme suit :

Pr. Iodure de potassium............ de 8 à 12 gram.
Eau distillée........ 150 grammes.

Une ou deux petites cuillerées à café, trois fois par jour, dans un peu d'eau sucrée. Plus il y a de véhicule, et plus on fait supporter du médicamment, sans courir le risque d'exciter une irritation des yeux et des sinus frontaux. On peut administrer deux, trois et même quatre doses de cette solution, mais en ayant soin de le faire dans l'après-midi; de cette manière, la réaction s'opère pendant la nuit et dans le lit; il y a une transpiration plus ou moins abondante, et, le lendemain, l'enfant se trouve beaucoup mieux. Avec ce moyen, dit M. Merei, vous guérissez des diarrhées qui ont souvent résisté à d'autres moyens, et même à l'iodure à plus faible dose. En général, ajoute-t-il, il y a beaucoup à espérer du médicament lorsque l'appétit augmente après l'administration de quelques doses d'iodure; tandis que les enfants qui perdent rapidement l'appétit arrivent bientôt à n'en pouvoir plus supporter la moindre dose. (*Provincial journ.*, et *Dublin hosp. Gaz.* 1853.)

**ÉRYSIPÈLE** (*Traitement de l'*) *par le camphre donné à l'intérieur.* Nous reproduisons, sauf toutes réserves, le traitement suivant, que le docteur Spörer donne comme spécifique de l'érysipèle et spécialement de l'érysipèle exanthématique. Voici en quoi il consiste : le malade est d'abord plongé dans un bain à 28° ou 30° R., puis il est transporté dans son lit et bien couvert. Alors, on commence l'administration du camphre à l'intérieur, dans les cas les plus légers, à la dose de 1/2 ou un grain toutes les deux heures; dans les cas les plus graves, à la même dose toutes les heures. Le camphre est sous forme pilulaire, associé au sucre et à la gomme. S'il y a des symptômes gastriques, on fait précéder le camphre par l'administration d'une dose convenable d'huile de ricin. Les symptômes cérébraux ne réclament pas, d'après M. Spörer, l'emploi des émissions sanguines; on les voit disparaître en un ou deux jours, à partir du moment où on a commencé l'emploi du camphre. Dans l'érysipèle des nouveau-nés, M. Spörer dit s'être très-bien trouvé également des lavements camphrés, ainsi que des bains tièdes de lait savonneux. — Tel est ce traitement donné comme spécifique, et à l'appui duquel M. Spörer rapporte des faits que nous regrettons vivement de ne pas trouver rapportés dans le journal qui nous fournit cette indication. Nous ferons seulement remarquer que ce n'est pas la première fois que le camphre a été proposé et employé, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, dans le traitement de l'érysipèle. Ainsi, M. Jobert a recommandé les lotions avec l'alcool camphré étendu d'eau. M. Gama, et après lui M. Malgaigne, ont fait usage de véritables cataplasmes de camphre. Nous le trouvons, d'un autre côté, recommandé à l'intérieur comme moyen général dans le traitement de certaines formes de la maladie, dans l'érysipèle des vieillards, par exemple. Nous sommes donc un peu en défiance contre un traitement qui repose à peu près exclusivement sur l'emploi du camphre, c'est-à-dire d'un moyen qui, puisqu'il a été abandonné, n'a probablement pas répondu aux espérances qu'on avait fondées sur lui; mais, en l'absence d'expériences personnelles, nous ne pouvons que désirer que l'expérimentation de ce traitement se fasse sur une assez grande échelle pour juger la question. (*Schmidt's Jarbicher*, et *Med. Zeitung Russl.* 1853.)

**FRAXININE.** *Principe actif de l'écorce de frêne; procédé pour son extraction; son emploi dans le traitement des fièvres intermittentes.* Le bon accueil fait aux expérimentations tentées en ces derniers temps avec les feuilles de frêne, dans le traitement du rhumatisme chronique et de la goutte, vient d'engager un pharmacien de Tarare, M. Mandet, à rappeler l'attention sur la valeur de l'écorce de cet arbre, comme fébrifuge indigène. Le docteur Helwig, professeur à Gripswal, dans un mémoire publié en 1712, n'a pas hésité à surnommer cette écorce le quinquina d'Europe. Cette assertion de Helwig, étayée des témoignages de Coste et Wuillemet, et de beaucoup d'autres auteurs, a porté M. Mandet, dans l'étude qu'il a entreprise de nos fébrifuges indigènes, à concentrer ses recherches sur l'écorce du frêne. Afin de rendre l'expérimentation clinique plus facile, M. Mandet a eu l'idée d'en isoler le principe actif, auquel il a donné le nom de *fraxi-*

*nine*. Le procédé qu'il recommande pour obtenir un produit dans les conditions les plus favorables est le suivant : on doit opérer sur une écorce à son maximum de développement, d'un centimètre au moins d'épaisseur, prise sur le frêne mâle. Elle doit rendre 30 grammes de principe actif par 1,000 grammes d'écorce employée. La marche que suit M. Mandet est des plus simples : Prenez telle quantité d'écorce de frêne sèche et grossièrement pilée; soumettez-la à plusieurs décoctions successives et prolongées; réunissez les liqueurs et concentrez-les à un feu doux; ajoutez au liquide bouillant, et en petite quantité à la fois, 200 grammes de noir animal lavé par 1,000 grammes d'écorce; remuez de temps en temps; vingt minutes après, jetez le tout sur un filtre; laissez bien égoutter; recueillez le charbon; traitez-le par l'alcool à 36° et bouillant; filtrez; retirez par distillation une partie de l'alcool, achevez l'évaporation au bain-marie, et vous aurez un produit extractiforme, hygroscopique, auquel ce pharmacien a donné le nom de *fraxinine*. — Le procédé employé, tout singulier qu'il puisse paraître, n'est cependant pas nouveau; il est basé sur la propriété qu'a le charbon de s'emparer du principe amer de certains végétaux, propriété qui a été signalée en 1826 par M. Chevalier.

La *fraxinine* de M. Mandet n'est pas un alcaloïde, mais un principe amer combiné à un acide tannique particulier, dans lesquels se trouvent concentrées, suivant ce pharmacien, toutes les propriétés fébrifuges de l'écorce de frêne. La dose est de 1 gr. à 1 gr. 50, administré dans l'apyrexie. L'expérimentation de ce nouveau produit a dépassé nos espérances, dit M. Mandet; cette dernière dose, continuée pendant quatre jours, a suffi pour arrêter une fièvre contractée en Afrique, laquelle avait résisté à des doses élevées de sulfate de quinine. — Nous aurions désiré que les assertions de ce pharmacien eussent été étayées d'observations recueillies par les médecins qui ont suivi les malades traités par la fraxinine. Sans les témoignages nombreux, consignés dans Murray, sur la valeur fébrifuge de l'écorce de frêne, nous n'eussions pas appelé encore l'attention de nos confrères sur ce produit. (*Revue médicale*, mai.)

**HÉMOPTYSIE** (*Effets remarquables de l'acide gallique contre l'*). On n'emploie guère en France l'acide gallique, et c'est à tort, car c'est l'un des astringents les plus puissants et les plus sûrs que l'on connaisse : il ne le cède guère au tannin lui-même, et peut-être, si on l'expérimentait plus souvent, arriverait-on à spécifier les cas dans lesquels il est susceptible de remplacer celui-ci avantageusement. Quoi qu'il en soit, nous trouvons dans un journal anglais un fait qui montre combien on aurait tort de négliger un pareil agent thérapeutique. M. Bayes avait à soigner un malade qui lui avait été envoyé de Londres comme atteint de phthisie pulmonaire, et chez lequel il reconnut, en outre, l'existence d'un diabète sucré, mais sans augmentation très-considérable dans la quantité des urines. Déjà ce malade avait eu, à diverses reprises, des hémoptysies, lorsque le 1er juin dernier, le crachement de sang reparut plus abondant que jamais. En quelques heures, le malade avait craché une demi-pinte de sang rutilant, au milieu de quintes de toux répétées. L'administration de l'acide gallique, à la dose de 25 centigr. toutes les deux heures, diminua notablement l'hémoptysie et la suspendit même pendant 20 minutes. Mais, au milieu de la nuit, l'hémorrhagie reparut effrayante par son abondance et par la gêne qu'elle apportait à la respiration. M. Bayes n'hésita pas à administrer l'acide gallique à haute dose. Il fit dissoudre 4 grammes de cet acide dans 200 gram. d'eau chaude alcoolisée par l'addition d'une cuillerée à bouche d'eau-de-vie; puis, l'ayant refroidie avec de la glace, il fit prendre au malade une cuillerée à bouche de cette solution toutes les trois minutes. A la troisième dose, le pouls, qui était insensible, commença à reparaître. Au bout d'une demi-heure, la face était moins livide, et le malade semblait se ranimer. L'acide gallique fut continué à la même dose, répétée toutes les cinq minutes jusqu'à la fin de la première heure, puis toutes les dix minutes pendant la seconde heure. On continua ainsi jusqu'à ce que les crachats, qui étaient d'un beau rouge, prissent la teinte noire. A partir de ce moment aussi, la respiration fut plus facile et le malade devint plus calme Il avait pris ses quatre gram-

mes d'acide en une heure 50 minutes. M. Bayes commença l'administration d'une nouvelle dose de 4 grammes, une cuillerée à bouche toutes les demi-heures, puis toutes les heures. L'hémoptysie ne reparut plus. Pendant trois jours le malade fut maintenu, par précaution, à l'usage de l'acide gallique, dont on diminuait continuellement la dose; puis on lui fit prendre une infusion de roses rouges et de sulfate de magnésie, quelques gouttes de créosote et de petites doses de tartrate antimonié de potasse. Bref, en quatorze jours le rétablissement était si complet sous le point de vue des accidents qui avaient menacé la vie de ce malade, qu'il put retourner à Londres; et, ce qu'il y avait de plus remarquable, c'est que la dyspnée, qui s'était montrée au moment de l'hémoptysie, avait disparu à mesure que l'économie était saturée d'acide gallique. (*Prov. med. and. surg. journal*, 1853.)

---

**JUSQUIAME**. *De son emploi dans le traitement de l'aliénation mentale.* M. Michéa continue la série de ses recherches sur l'influence des substances narcotiques sur la guérison de l'aliénation mentale. Nous avons fait connaître, dans un des précédents numéros, le résultat de ses premières recherches sur l'opium; nous donnerons aujourd'hui le résumé de ses recherches sur la jusquiame.

Ces recherches portent sur dix aliénés, sans distinction d'âge, de sexe et de genre de délire. La préparation dont s'est servi M. Michéa est l'extrait préparé avec les parties fraîches de la plante. Sur ces dix aliénés, la jusquiame en a guéri six, c'est-à-dire plus de moitié, et elle a déterminé de l'amélioration chez un seul. Chez les six aliénés guéris, la convalescence se manifesta une fois au bout de trois semaines de traitement, une fois au bout d'un mois et quelques jours, une fois au bout de cinq semaines, une fois en un peu moins de six semaines, et deux fois au bout de deux mois et quelques jours : d'où il suit qu'en moyenne la guérison est survenue après cinq et six semaines de traitement.

Les cas de folie circonscrite, avec ou sans hallucination et illusion des sens, étaient au nombre de neuf, et, par conséquent, il n'y avait qu'un cas de délire général, qui se trouve compris parmi les guérisons.

La jusquiame n'a jamais été administrée au delà de 1 gramme par jour; en moyenne, la dose variait entre 5 et 7 décigrammes par jour. Pour toute la durée du traitement, les quantités les plus élevées n'ont pas dépassé 48 grammes, et les plus faibles n'ont jamais été inférieures à 2 grammes. En moyenne la dose a varié entre 12 et 16 grammes.

La jusquiame a déterminé chez quelques malades de la sécheresse au pharynx et une soif plus ou moins vive; chez quelques autres elle a produit de la céphalalgie et de la constipation; chez quelques-uns, enfin, des nausées et un trouble de la vision. (*Gaz. méd.*, avril 1853.)

---

**MENSTRUATION** (*De l'influence de la*) *sur les maladies aiguës.* Les conclusions suivantes, qui terminent un mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux par un jeune praticien distingué, M. Hérard, nous paraissent dignes, par leur importance pratique, d'être mises sous les yeux de nos lecteurs.

« 1° Toutes les maladies aiguës fébriles exercent sur les règles une influence à peu près égale.

« 2° Cette influence varie suivant que les maladies se développent pendant l'époque menstruelle ou dans l'intervalle de deux époques.

« 3° L'invasion a-t-elle lieu pendant les règles? l'écoulement sanguin est ordinairement supprimé. Cette suppression peut être complète ou incomplète. Dans ce dernier cas, l'écoulement reparaît au bout de quelques heures, de plusieurs jours, presque constamment diminué. Les malades sont portées à accuser la suppression d'être la cause du développement des accidents fébriles. C'est le contraire qui existe. Dans les quelques cas où une maladie aiguë fébrile, bien caractérisée, se déclare après la suppression des règles, il faut y voir une conséquence du refroidissement subit qui a déterminé la suppression elle-même.

« 4° Quand une affection aiguë fébrile se développe dans l'intervalle de deux époques menstruelles, si l'époque prochaine n'est pas éloignée du début de la maladie, autrement dit, si la fièvre persiste encore à ce moment, les règles ne sont pas supprimées. Bien plus, le mouve-

ment fébrile paraît favoriser leur manifestation en déterminant vers l'utérus et les ovaires une congestion hémorrhagipare plus ou moins prononcée.

« 5° L'époque qui tombe pendant la période décroissante non fébrile de la maladie, ou pendant la convalescence, manque le plus ordinairement; ou bien, si elle a lieu, l'écoulement est notablement diminué. Cette différence dans le résultat semble dépendre de la durée de l'affection et du traitement mis en usage. L'aménorrhée secondaire, quelquefois persistante, ne s'observe guère, en général, plus de un à trois mois.

« 6° L'éruption menstruelle ne prédispose en aucune façon aux maladies.

« 7° Les règles n'exercent aucune influence appréciable sur l'issue des affections aiguës fébriles.

« 8° La marche et la terminaison en sont les mêmes, que les menstrues soient supprimées ou qu'elles apparaissent, qu'elles soient diminuées ou augmentées, qu'elles avancent ou qu'elles reculent, qu'elles se montrent au début ou à la fin des maladies, etc.

« 9° Dans le traitement des affections aiguës fébriles, le médecin doit se préoccuper avant tout de la maladie.

« 10° Il est extrêmement rare que la menstruation fournisse des indications thérapeutiques spéciales.

« 11° Si les règles sont sur le point de paraître, si même elles ont paru, il faut agir absolument comme si les règles ne dussent pas venir ou ne fussent pas venues.

« 12° Les émissions sanguines ne s'opposent, en général, ni à l'apparition ni à l'écoulement des menstrues.

« 13° La brusque suppression des règles par le développement d'une maladie aiguë fébrile, l'aménorrhée consécutive à cette maladie n'exigent pas, en général, un traitement particulier. »

---

**RHUMATISME** *articulaire aigu (valeur du suc de citron dans le traitement du)*. Nos lecteurs se rappellent peut-être qu'en leur faisant connaître, il y a bientôt deux ans, les premiers essais tentés par M. Owen Rees avec le suc de citron dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, nous émettions beaucoup de doutes relativement à la possibilité de substituer cette médication à toutes celles qui ont conquis une place légitime dans la thérapeutique de cette affection. Depuis cette époque, quelques essais ont été faits à l'hôpital Necker, par M. Aran, et nous pouvons dire qu'ils n'ont été rien moins que favorables. Notre honorable collaborateur nous a même communiqué un fait dans lequel le rhumatisme articulaire aigu, au lieu d'avoir été arrêté dans sa marche, a continué à augmenter d'intensité, au point d'obliger à pratiquer des saignées vers le quinzième jour, et le rhumatisme a passé, quoi qu'on ait pu faire, à l'état chronique. Nous voyons donc avec satisfaction qu'en Angleterre même ce traitement commence à être jugé à sa véritable valeur. M. le professeur Bennet, d'Edimbourg, vient de publier quatre observations de rhumatisme dans lesquelles il a administré le suc de citron, à la dose de 6 et de 9 onces dans les vingt-quatre heures, sans que la maladie ait paru même modifiée par ce traitement. Ainsi, dans la première observation, chez une domestique âgée de trente-neuf ans, 6 onces de suc de citron furent administrées tous les jours, sans aucun effet, et alors la dose fut portée à 9 onces dans les vingt-quatre heures, jusqu'au vingt-unième jour de la maladie. A ce moment la résolution s'opéra, mais bien plutôt par le fait de l'établissement des sueurs critiques que par l'action du médicament. Dans le deuxième cas, le médicament fut continué pendant douze jours, jusqu'au vingt-unième jour de la maladie. A ce moment on reprit le nitrate de potasse, qui eut pour effet immédiat de calmer les douleurs; dans ce cas, comme dans le précédent, le suc de citron fut manifestement sans action. Les deux dernières observations se rapportent au rhumatisme sub-aigu et erratique chez les jeunes sujets, et dans les deux cas le rhumatisme résista au suc de citron; le premier, pendant un mois, le second, pendant quatre jours. En somme, les résultats de ces expériences n'ont été rien moins que favorables au suc de citron, et contrastent, comme le fait remarquer M. Bennet, avec ceux si remarquables que donne le nitrate de potasse. (*Monthly journal of med.*, 1853.)

---

**SCORBUT** (*Bons effets des sels de potasse dans le*). On sait que le traitement le plus accrédité du scorbut repose bien plus sur l'emploi des végétaux frais et des acides, principalement du suc de citron, etc., que sur celui de substances médicamenteuses proprement dites. Il est une théorie moderne du scorbut qui tendrait, au contraire, à résumer ce traitement dans l'emploi d'un seul médicament, c'est celle qui a été proposée, il y a quelques années, par M. Garrod, et dans laquelle la maladie est considérée comme dépendant d'un défaut de potasse dans le sang, cette substance étant essentielle, suivant lui, à la parfaite nutrition de la fibre musculaire. M. Garrod avait conseillé, en conséquence, l'emploi des sels de potasse, et nous trouvons, dans un journal d'Amérique, quelques expériences qui paraissent favorables à l'emploi de ce moyen. Chargé d'un service médical dans l'armée des Etats-Unis pendant la guerre du Mexique, M. W. Hammond a eu l'occasion de voir un assez grand nombre de cas de scorbut, qu'il a traités soit par le carbonate de potasse, à la dose de 25 centigrammes, trois fois par jour, soit par le bitartrate, à la dose de 4 grammes, également trois fois par jour. Douze malades traités ainsi ont guéri parfaitement en moyenne en neuf jours, maximum vingt-un, et minimum trois jours. M. Hammond donne la préférence au bitartrate de potasse, qui est plus agréable pour les malades et qui possède, en outre, des propriétés diurétiques et purgatives, qui ne sont pas sans utilité. Il est à remarquer que la guérison a eu lieu bien que les malades n'aient pu faire usage de végétaux frais. M. Hammond propose, en conséquence, d'ajouter à la ration des troupes une petite quantité de bitartrate de potasse, quand on a à craindre le développement du scorbut.

Nous avons sous les yeux les trois faits consignés par ce médecin dans son Mémoire; le premier est des plus concluants: la peau avait une teinte jaune pâle, la respiration était extrêmement fétide et les gencives très-douloureuses, couvertes de fongosités, saignant au moindre contact avec abondance. Membres inférieurs couverts de taches livides caractéristiques; raideur des genoux et des cous-de-pieds; léger œdème des pieds. Le carbonate de potasse fut commencé le 2 janvier, à la dose de 25 centigrammes, trois fois par jour; gargarisme alumineux. L'amélioration fut très-marquée immédiatement. Six jours après, les gencives avaient repris leur fermeté, les taches avaient entièrement disparu, le teint avait repris sa coloration, la santé générale était excellente. On interrompit le traitement; le lendemain, il quitta l'hôpital parfaitement guéri. Dans le troisième fait, le résultat, pour avoir été moins rapide, n'a pas été moins satisfaisant. Le scorbut datait d'un mois. Les gencives étaient excessivement sensibles et saignantes; les dents mobiles et douloureuses au toucher; larges extravasations de sang dans l'épaisseur des jambes et myriades de taches caractéristiques. Les genoux étaient raides, en demi-flexion et très-douloureux dès qu'on voulait les étendre. Il y avait de plus un ulcère pâle, indolent, de 3 pouces de diamètre à la face antérieure de la jambe gauche. 12 grammes de bitartrate de potasse, en trois fois. Le médicament fut continué pendant quinze jours. A cette époque, tout signe de scorbut avait disparu, à l'exception de la raideur des genoux, qui céda à des frictions et à des mouvements provoqués. L'ulcère de la jambe guérit aussi avec des pansements simples. (*American journal of med.*, 1853.)

---

## VARIÉTÉS.

### SUR LES REMÈDES SECRETS QUI ONT REÇU L'AUTORISATION DU GOUVERNEMENT.

*Discours lu à la Société de pharmacie de Paris,*

Par M. E. SOUBEIRAN, secrétaire général (1).

Les remèdes secrets dont la vente est autorisée sont : les pilules de Belloste, les grains de santé du docteur Franck, la poudre dite d'Irroë, le

(1) Voir la livraison du 30 mars, page 284.

rob antisyphilitique de Laffecteur, la pommade ophthalmique de la veuve Farnier, la poudre de Sancy, les biscuits d'Ollivier, la pommade antidartreuse de Kunkel.

Je laisse volontiers de côté toute discussion sur la poudre de Sancy, la pommade de la veuve Farnier et la pommade de Kunkel, pour lesquelles il n'est pas fait d'annonces. La première a perdu toute son importance depuis la découverte de l'iode; la seconde est une pommade ophthalmique comme il y en a tant; la troisième, qui a pour base l'oxyde de cuivre, est l'un des éléments d'un traitement qui n'a reçu qu'une tolérance de l'autorité.

Les pilules de Belloste, suivant une lettre du ministre du 22 avril 1831, sont au nombre des remèdes dont la vente est autorisée. Le fait de cette déclaration suffirait pour prouver la nécessité de porter l'ordre et la lumière dans les documents qui se trouvent au ministère; car le 5 octobre 1819 le ministre d'État, préfet de police, écrivait au secrétaire de l'École de pharmacie : « Le sieur Belloste a obtenu, en 1781, un privilége pour « la confection et le débit pendant trente ans des pilules dites de Belloste. « Non-seulement les trente années sont écoulées, mais encore ce privi- « lége se trouve avoir été annulé, ainsi que tous ceux de même nature, par « l'article 1er du décret du 18 août 1810. En conséquence, défenses vien- « nent d'être faites à ce particulier de se mêler en rien de la préparation « des pilules dont il s'agit, d'en annoncer la vente, ou d'en former aucun « dépôt. »

C'était d'autant plus justice que Belloste n'avait rien inventé du tout, et que sa prétendue découverte n'était que la reproduction à peu près complète des pilules de Renaudot, imitées elles-mêmes des fameuses pilules de Barberousse. (Henry et Guibourt, Journal de pharmacie.)

Quant aux grains de santé, voici ce qui résulterait de l'historique qui a été tracé en 1812 dans le Journal de pharmacie, historique qui ne fut pas contesté alors, et qui ne l'a pas été depuis. Un certain R*** annonce qu'il a reçu du docteur Franck, premier médecin de la cour d'Autriche, la formule de ces pilules merveilleuses. Ceux à qui le célèbre docteur les a prescrites ont vécu longtemps, et ont été exempts de fièvres intermittentes, putrides et malignes. R*** reçoit immédiatement un démenti de la famille de Franck. Alors ce n'est plus le célèbre professeur de Vienne, c'est un docteur Franck, de Strasbourg, à qui l'invention est rapportée, docteur créé pour l'occasion, car il n'y avait pas à Strasbourg de médecin de ce nom. Cependant l'autorisation avait été accordée, et elle ne fut pas retirée quand la tromperie eut été mise au grand jour.

Passons à l'irroë, ou purgatif rafraîchissant, remède peu connu aujourd'hui, et dont je me serais abstenu de vous parler, s'il n'était une preuve de plus de l'opportunité de revenir sur les autorisations accordées autrefois. A celui-là, ce n'est pas l'ancienneté qui manque : il y a quatre-vingt-quinze ans qu'il a reçu l'autorisation. Il a eu pour lui la recommandation d'hommes de l'art, de la Société de médecine d'Avignon et de la Commission de médecine à Paris. Il ne méritait pas moins, car « ce remède pré- « cieux, fruit des travaux, des recherches, des combinaisons et des mé- « langes les plus savamment combinés, purge et rafraîchit, guérit toutes « sortes de maladies, est bon à toutes sortes de malades, bon même à ceux « qui sont en parfaite santé » (Prospectus, p. 5). Et de pareilles sottises se

publient avec approbation du gouvernement; il se trouve des gens pour les défendre et des dupes pour les payer.

Les biscuits d'Ollivier ont été autorisés sur un rapport de l'Académie de médecine. Il n'est si docte Assemblée qui ne faillisse quelquefois. Le jour où elle a donné son approbation à ce remède, l'Académie oubliait et le soin de sa propre considération, et les intérêts de la santé publique.

Il n'y a pas de mystère sur la composition essentielle du médicament : c'est le sublimé corrosif, dulcifié par les matières protéiques. Le remède est efficace sans doute, mais il n'est pas nouveau, et il est dangereux. On dirait que c'est en vue de ce remède que Swediaur a écrit un jour : « Il « est étonnant que, sous un gouvernement éclairé et humain, on permette « la vente et l'administration d'une drogue comme le sublimé corrosif « soit seul, soit déguisé. Les écoles de médecine bien organisées et munies « par le gouvernement de pouvoirs suffisants n'interdiraient-elles pas l'usage « d'un remède si dangereux entre les mains d'un charlatan ? »

Quant à la nouveauté de la préparation, l'Académie eût pu se rappeler que l'association du sublimé corrosif à la mie de pain, à la farine, au gluten, au jaune d'œuf, se trouvait réalisée déjà dans un assez grand nombre de formules. Mais il y a plus : c'est que le gouvernement avait déjà récompensé et fait publier en 1789 la recette de gâteaux préparés dans le même but, et dont les biscuits d'Ollivier n'ont été qu'une tardive imitation. M. Guibourt a bien voulu me fournir à ce sujet les renseignements que voici : La formule des gâteaux toniques et mercuriels de Bru est consignée dans un ouvrage intitulé : *Nouvelle méthode de traiter les maladies vénériennes par les gâteaux toniques mercuriels sans clôture, et parmi les troupes sans séjour d'hôpital*, par Bru, chirurgien-major de la marine. Fait et publié par ordre du gouvernement; Paris, 1789. Dès l'année 1788, ce traitement fut adopté dans les principaux ports de la marine royale, sous l'inspection de l'auteur, qui reçut d'autres récompenses. Bru, à cette époque éloignée, préparait le sublimé corrosif au moyen de l'eau régale, y associait de l'alun et du miel, et en fabriquait des gâteaux avec de la farine et du sucre. Ainsi, Ollivier n'avait pas même le mérite de l'invention; et, comme il est mort aujourd'hui, le gouvernement devrait mettre un terme aux dangers qui résultent de la vente libre d'un remède aussi énergique.

Me voici enfin arrivé à celui des remèdes réputés autorisés, contre lequel semblent s'accumuler tous les griefs, celui dont l'autorisation paraît la plus problématique, celui qui, eût-il été jadis autorisé, se serait le plus écarté des bornes mises à tout privilége. Tout porte à croire qu'il n'a reçu qu'une permission temporaire et à titre d'essai; et cependant cette autorisation s'est perpétuée; elle a été vendue publiquement et s'est divisée entre plusieurs exploitants qui ont débité chacun un remède différent. La composition de ce remède a varié sans cesse; il est vanté par des annonces emphatiques comme propre à guérir une foule de maladies, tandis que l'autorisation n'avait été accordée qu'en vue de la seule propriété pour laquelle il devait être expérimenté. Il est livré à tout venant, sans souci de l'opportunité de l'emploi, et de plus il est vendu à un prix exorbitant. Vous avez nommé avant moi le rob antisyphilitique de Laffecteur.

M. Soubeiran trace ici l'histoire de ce remède. Nous supprimons cette partie du discours de notre savant collaborateur, afin de prévenir toute réclamation. L'article de M. Thiry, que nous avons publié récemment, doit

avoir éclairé la religion de nos confrères quant à l'action thérapeutique du rob. Si nous devions ajouter une nouvelle preuve du peu de valeur de ce médicament, nous la puiserions dans un ouvrage officiel; après avoir donné la préparation du sirop de salsepareille composé, le Codex ajoute : « Parum admodum initio, aut nihil prorsus, sive medicamentorum naturâ et mutuâ ratione, sive methodo parandi ab hoc discrepabat adeò decantatum *rob* dictum antisyphiliticum. »

Ainsi, le rob antisyphilitique, dit M. Soubeiran, est le sirop de salsepareille composé du Codex, avec un désavantage qui lui est propre; c'est qu'il a varié à diverses époques et peut varier encore au gré des vendeurs.

Et maintenant, je demanderai aux rares médecins, enthousiastes de ce rob, à laquelle de toutes ces préparations si variées ils ont recours, et quelle est celle qu'ils préfèrent pour le salut de leurs malades; mais, avant de répondre, ils feront bien de se remettre en mémoire les sévères qualifications que Pelletan et Swédiaur ont appliquées aux médecins qui se font les prôneurs des remèdes secrets.

Tel est le rob antisyphilitique de Laffecteur, que la Société de médecine indiquait comme pouvant faire disparaître les symptômes de la maladie vénérienne, sans aucune préférence sur les autres remèdes connus, et qui est vendu aujourd'hui, à grand renfort d'annonces et de prospectus, comme propre à guérir une foule de maux. Et, chaque jour, de pauvres malheureux atteints de maladies graves se fient à ces promesses trompeuses, laissent le mal gagner du terrain, et arrivent trop tard aux soins du médecin dans un état incurable.

Un dernier mot sur le tort pécuniaire que le public subit par l'effet de la tolérance du gouvernement. Le même remède qui, préparé dans une bonne pharmacie et vendu sous son nom véritable, coûterait 6 francs au malade, il le paye 15 francs aux exploitants, parce que le gouvernement s'est avisé de laisser en leurs mains le privilége de vendre une chose connue, sous un nom qui jette le mystère sur sa composition. Ce n'est pas que le bénéfice des vendeurs sur chaque bouteille soit aussi considérable : ils se sauvent, comme on dit, sur la quantité. Le rob leur revient à 3 ou 4 francs; mais il leur faut faire au débitant une large remise, qui peut s'élever à 7 francs 50 centimes. Il en résulte que le vendeur de seconde main est suffisamment intéressé au succès du rob, et que fabricants et revendeurs se tirent assez bien d'affaire. Le patient c'est, d'une part, le médecin qu'on ne consulte plus; c'est surtout le pauvre public qui, grâce au privilége, paye le remède trois fois plus cher, et qui guérit ensuite s'il le peut. C'est là l'histoire du rob de Laffecteur, comme c'est celle de toutes les spécialités tant en vogue de nos jours.

Les faits sont établis; maintenant, je puis conclure.

La législation des remèdes secrets doit retourner en arrière et revenir au décret du 18 août 1810, appliqué dans toute sa rigueur.

Il faut :

Obliger ceux qui ont des autorisations à les soumettre à un nouvel examen, et confier cet examen à des hommes qui, *par leurs fonctions*, offrent toute garantie de savoir, de maturité, d'indépendance et de désintéressement;

Laisser à cette Commission le soin de décider s'il y a réellement décou-

vente utile, d'en fixer le prix et de déclarer si elle doit être publiée pour cause d'utilité publique ;

Ne pas accorder d'autorisations de vendre.

Et, si cependant le gouvernement maintenait le système des remèdes autorisés, mettre à l'autorisation les conditions suivantes :

La recette sera rendue publique ;

L'autorisation sera personnelle et limitée à un certain nombre d'années ;

Le remède ne pourra être vendu que par les pharmaciens et sur ordonnance de médecins ;

Un maximum de prix sera fixé pour la vente du médicament ;

L'annonce avec indication des propriétés médicinales sera absolument interdite ;

L'infraction à l'une de ces conditions ou un changement dans la composition du remède sera punie par la déchéance et par les peines portées contre les vendeurs de remèdes secrets.

Je l'ai déjà dit, l'Ecole de pharmacie a adressé une demande dans le même sens au ministre. La Commission d'hygiène publique est saisie de la question. Si j'y reviens encore, c'est que le succès de ces demandes est loin d'être assuré. Les avenues du pouvoir sont occupées par des gens qui ont intérêt à perpétuer les abus. Le charlatanisme a fait leur fortune que le charlatanisme soutient et accroît chaque jour. Dans cette fortune, ils ont trouvé des moyens d'influence qui ont été assez forts pour contrebalancer les intérêts de la moralité et de la santé publiques : ce ne sera pas trop des efforts de tous pour les réduire à l'impuissance. Ils repousseront toute réforme en désespérés, car la réforme dessécherait la source impure où ils vont puiser leurs richesses.

En traçant à nouveau l'histoire des remèdes secrets, j'ai voulu une fois de plus mettre en lumière les vices d'une législation qui s'est faite la complice du charlatanisme, montrer au pouvoir sur quelle pente malheureuse il a été entraîné, et lui indiquer les moyens de réparer le mal. Pour engager et soutenir cette discussion, je me présentais avec un avantage incontestable. Nul intérêt ne me pousse que celui de la vérité et du bien public. Je n'ai rien à gagner, je n'ai rien à perdre en ces débats, tandis que chacun de mes adversaires est affaibli de l'intérêt personnel qui l'attache à la cause qu'il défend. Mon indépendance donnera à mes paroles un retentissement, une force morale et un crédit qui auraient pu leur manquer.

Si je réussis, ma récompense est prête : ce sera la satisfaction d'avoir contribué à faire le bien. Si mes efforts sont infructueux, je me dirai qu'un appel à la défense de la moralité et des intérêts de la santé publique ne peut être entièrement perdu : j'attendrai des temps meilleurs.

---

La Société de médecine de Marseille vient d'instituer un prix de 300 fr. pour le meilleur mémoire traitant la question suivante : « 1° de l'avortement prématuré artificiel ; 2° dans quelles circonstances et à quel moment de la grossesse doit-il être provoqué? 3 quel est le meilleur mode pour le provoquer ? »

Les mémoires devront être remis, conformément aux usages académiques, avant le 1er septembre (terme de rigueur), à M. le docteur Héli, secrétaire général de la Société, rue des Chartreux, 15, à Marseille.

---

A la suite d'un brillant concours, MM. Pommiès et Rambaud ont été nommés médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

La Société de médecine, chirurgie et pharmacie, de Toulouse, a procédé à l'élection de son bureau pour l'année 1853-1854. Ce bureau est ainsi composé : MM. Perpère, président ; Fourquet, vice-président ; Aug. Dassier, secrétaire général ; Magnes-Lahens, trésorier ; J. Naudin, archiviste ; Butignol, secrétaire du *Prima mensis* ; Dougnac, secrétaire des consultations gratuites. MM. Bessières et Cany sont adjoints au bureau.

---

Le docteur Gust. Astrié (d'Ax) a obtenu le grand prix fondé par la Société de médecine de Toulouse. La question du concours de 1853 était : « *Les eaux sulfureuses thermales.* » Outre la médaille d'or de 300 fr., M. Astrié a reçu le titre de correspondant de la Société.

---

Par arrêté de M. le ministre de l'intérieur, M. le docteur Rousselin est nommé médecin directeur de l'asile des aliénés de Blois, en remplacement de M. Billod.

---

Par arrêté de M. le préfet de l'Hérault, M. le docteur Cavelier, médecin adjoint de l'asile départemental des aliénés de Montpellier, a été nommé médecin en chef dudit asile, en remplacement de M. le docteur Rech.

---

M. le docteur Sibille, médecin inspecteur des eaux de Néris, vient d'être nommé médecin inspecteur des eaux de Plombières, en remplacement du docteur Garnier, nommé inspecteur honoraire.

---

On assure qu'il est grandement question d'ouvrir, dans le faubourg Saint-Antoine, une succursale de l'hôpital des Enfants malades. Deux pavillons seraient, dit-on, construits très-prochainement à côté de l'hôpital Saint-Antoine ; tous deux de cent lits, et destinés, l'un aux maladies aiguës, l'autre aux maladies chroniques de l'enfance.

---

Il règne en ce moment à Lorient une épidémie peu dangereuse, il est vrai, mais tellement répandue, que les médecins ne savent où donner de la tête. On désigne la maladie sous le nom d'hallucination vertigineuse.

---

M. Bunsen (d'Heidelberg), inventeur de la fameuse pile qui porte son nom, vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie des sciences.

---

Le corps médical éprouve chaque jour des pertes regrettables ; parmi les plus récentes, nous devons signaler celles des docteurs Béchet, de Nancy, Lemerchier, d'Amiens, Besnier, de Lamballe, qui ont succombé, après avoir fourni une longue et honorable carrière.

---

Les lignes suivantes, que nous empruntons au dernier feuilleton de M. Amédée Latour, viennent légitimer les remarques que nous avons présentées, dans notre dernier numéro, quant aux expériences des tables tournantes :

« Un autre motif sérieux de mon abstention actuelle relativement aux phénomènes de la rotation des corps, c'est le récit qui m'est parvenu de tous côtés et par les praticiens les plus honorables, d'accidents plus ou moins graves, mais très-fréquents, arrivés à l'occasion de ces expériences. Les natures impressionnables, les esprits faibles sont vivement troublés par ces phénomènes. Aussi les névropathies, sous toutes leurs formes, sont-elles le fond commun de la pathologie actuelle. Des médecins se sont vus obligés d'intervenir très-énergiquement dans des familles pour interdire ces expériences dangereuses de communication de la volonté à des corps inertes ; expériences dont les résultats peuvent aller jusqu'au délire des sens et de la raison. Il faut laisser se calmer cette fièvre et se garder surtout de lui fournir de nouveaux aliments. »

---

*Le rédacteur en chef*, E. DEBOUT.

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## REMARQUES SUR L'ADMINISTRATION DES BAINS ET DES DOUCHES DE VAPEUR.

Par M. DEVERGIE, médecin de l'hôpital Saint-Louis (1).

Les médecins, en général, connaissent peu la puissance des bains et des douches de vapeur. Nés à l'hôpital Saint-Louis, installés sous la direction de Darcet, ces bains ont pris à Paris une grande extension, car il existe peut-être dans la ville une vingtaine d'établissements de ce genre. On peut mesurer l'efficacité de ces bains par ce qui s'est passé autrefois à l'hôpital Saint-Louis et par ce qui s'y passe encore aujourd'hui. Autrefois de nombreux équipages stationnaient à la porte de l'hôpital, y conduisant les personnes les plus riches de la ville, qui venaient chercher dans ces bains le soulagement à leurs souffrances. Aujourd'hui, sur plus de cent cinquante mille bains que l'on délivre seulement aux personnes du dehors, cent mille peut-être sont des bains de vapeur; ajoutons que huit cents malades de l'hôpital prennent tous les jours leurs bains dans cet établissement où ils séjournent. Si à ce chiffre énorme on joint celui des bains de vapeur que l'on délivre à la Maison de santé, à l'hôpital de la Charité, à l'hôpital Beaujon, tant aux malades de ces hôpitaux qu'aux personnes du dehors, puis ceux que l'on prend dans les établissements publics de la ville : Tivoli, les Néothermes, bains Sainte-Anne, bains d'Alger, etc., etc., on arrive à un chiffre considérable relativement à la population. Ces bains sont aujourd'hui si répandus, qu'ils sont préférés par beaucoup de personnes aux bains d'eau. On sort en effet d'un bain russe dans un état de bien-être que ne procure pas un bain simple; en hiver surtout, où il fait fonctionner la peau, amène la souplesse des membres, relâche les tissus engourdis et contractés par le froid. Eh bien, en présence de cette révolution qui s'opère dans les bains, la province reste stationnaire ; et ceci est tellement la faute des médecins, que nous pourrions citer deux des principales villes de France, parmi les plus commerçantes, où l'on a créé des bains de vapeur, et où il ne s'en prend qu'une quantité si faible que ce bain ne coûte pas moins de six francs, alors que, dans quelques établissements à Paris, il revient à 60 centimes. Qu'on me permette donc d'entrer ici dans quelques détails qui fassent comprendre toute leur importance, toute leur efficacité. Heureux si je puis conduire nos confrères des départe-

(1) Cet article est extrait du Traité sur les maladies de la peau que M. Devergie doit prochainement publier.

ments à préconiser leur emploi, à favoriser leur fondation, car j'aurai rendu d'immenses services à la population.

Et d'abord, qu'est-ce qu'un bain de vapeur? Quelles sont ces variétés de bains de vapeur portatifs, en étuve, bains russes, bains ottomans? Un bain de vapeur a pour but de faire naître une sudation artificielle abondante. Cette sudation, quand elle est opérée par la chaleur sèche, constitue une fumigation en boîte que l'on peut rendre aromatique, sulfureuse, cinabrée ou simple. On fait les fumigations dans des boîtes cubiques dites *à la Darcet*, où le malade est assis, ayant la tête seule dehors qui passe par une ouverture pratiquée à cet effet, de sorte qu'il ait la respiration libre. Ici la sudation se fait par la peau stimulée au moyen du calorique de l'atmosphère dans laquelle elle se trouve.

Dans certains établissements d'eaux minérales il existe quelque chose d'analogue, au moyen de l'eau qui s'échappe de la terre à une température élevée de 50, 60 et 70 degrés. Ainsi, à Néris, à Aix en Savoie et dans d'autres localités, on a construit autour de la source, qui est enveloppée par des murs disposés comme ceux d'un puits, une série de cabinets dans lesquels se répand un air échauffé par l'eau, air qui procure rapidement une sudation abondante. Ces étuves naturelles des eaux minérales prennent en général le nom d'*enfer*. Mais ici les conditions sont bien meilleures; et avec une température beaucoup plus basse, on peut avoir une sudation plus rapide, tout aussi abondante et moins fatigante que dans les boîtes. Toutefois les détails dans lesquels nous allons entrer serviront à faire comprendre la supériorité des bains de vapeur en étuve sur les bains précédents et sur ceux de vapeur dits portatifs. — Dans les boîtes à fumigation on n'obtient de sueur que par la chaleur que l'on porte à la peau : plus celle-ci est excitée, plus le malade transpire; mais cette chaleur artificiellement répandue autour de la peau active fortement la respiration, porte le sang aux poumons et à la tête, amène des palpitations et de la céphalalgie. Quand, au contraire, le malade respire l'air échauffé qui doit le mettre en sueur, alors la sudation pulmonaire facilite singulièrement la sudation cutanée, et la circulation en est moins excitée. Cela est si vrai, qu'il suffit de placer la figure au-dessus d'un vase contenant de l'eau chaude pour mettre tout le corps en sueur. Or, puisque la sudation pulmonaire entraîne très-rapidement la sudation cutanée et sans incommodité aucune, il s'ensuit par conséquent que le concours d'action et sur la peau, et sur la membrane muqueuse pulmonaire, doit être beaucoup plus avantageux pour le malade et pour la production de la sueur.

De même qu'il existe des bains de vapeur portatifs dont nous allons parler tout à l'heure, de même il y a de petits appareils à air chaud

qui peuvent remplacer en partie les boîtes à fumigation. Le Conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine, à l'époque du choléra de 1849, s'est préoccupé de la pensée de fournir aux classes malheureuses un moyen puissant, rapide et peu dispendieux de procurer la réaction dans la période algide des cholériques. M. Cadet de Gassicourt a proposé un appareil fort simple qui a été adopté, et dont l'emploi est aujourd'hui répandu dans la plupart des hôpitaux de Paris, notamment à l'hôpital Saint-Louis, où l'on a souvent un intérêt puissant à faire naître une sudation abondante à la peau, soit dans des cas de répercussion des maladies de la peau, soit dans les rhumatismes, soit dans les accidents cholériformes. Cet appareil consiste dans un cône de tôle plus large que les grandes formes de pains de sucre, où se trouve à sa base une petite porte de poêle pour introduire une lampe à esprit-de-vin à trois mèches, cône qui est terminé à son sommet par un tuyau de poêle coudé et évasé en entonnoir à son extrémité; ce tuyau est disposé de manière à s'allonger ou à se raccourcir à volonté, les bouts de tuyaux entrant à frottement les uns dans les autres. Pour se servir de cet appareil destiné aux malades qui ne peuvent pas être déplacés de leur lit, on met à terre sur le plancher la base du cône; on y adapte les tuyaux coudés dont on introduit l'extrémité dans le lit du malade; on tient les couvertures soulevées au-dessus du corps à l'aide de deux demi-cerceaux à fractures placés à distance le long et en travers du lit. Les choses étant en cet état, on introduit la lampe à esprit-de-vin sous le cône, on allume les trois mèches, et quand le malade est en sueur, si la chaleur est trop forte, on éteint une ou deux mèches à l'aide de petits couvercles faits exprès pour cet usage.

En six ou sept minutes la transpiration est ordinairement établie; on peut la faire naître dans l'espace de temps que l'on veut, et la modérer comme on le veut. On la facilite en faisant boire au malade de l'eau à une température qui n'est ni froide ni chaude.

Arrivons maintenant aux bains de vapeur. Ceux-ci sont dits *portatifs* ou *en étuve*. Les premiers ont pris dès l'abord une certaine extension, en ce sens qu'ils peuvent être donnés ou dans le lit du malade, ou sur une chaise dans sa chambre. On peut même acheter à bas prix un de ces petits appareils. Ici, comme dans l'appareil Adam, c'est une sphère de cuivre terminée par un tube de 25 à 30 centimètres, sphère dans laquelle on met de l'eau que chauffe une lampe à esprit-de-vin, et dans cette eau on peut introduire des plantes aromatiques. Là c'est le même système, mais avec des modifications de forme. Ailleurs une petite marmite de tôle, de deux à trois litres de capacité, placée sur un fourneau à charbon et entrant en ébullition sous une pression un peu plus

forte que celle de l'atmosphère, de manière à fournir, par un tube très-long, de la vapeur à volonté et dans un point donné de l'appartement. Le réchaud a un tuyau d'évent qui s'introduit dans la cheminée. Ce dernier appareil répand autant de vapeur qu'il en est besoin, mais tous les autres laissent souvent le malade à court ou le chauffent trop. Il est plus dispendieux, car son prix s'élève à 80 ou 100 francs, les autres variant de 20 à 50.

Tous ces appareils ne sont que des *joujoux* de bains de vapeur ; tous amènent la sudation par la température à laquelle ils élèvent la peau, et par conséquent c'est une sudation difficile, plus ou moins fatigante, qui n'est pas comparable à celle du bain d'étuve.

Le bain d'étuve exige un ensemble d'appareils propres, non pas à servir à un seul bain, mais à un certain nombre de bains dans la journée. Et d'abord, il faut un générateur de vapeur ou chaudière à pression, de manière à mettre l'eau à 120 degrés de température. De ce générateur part un tube qui se rend dans une petite chambre ordinairement de bois blanc, qui peut cuber 10 à 12 mètres. Sur un des côtés de cette pièce existe un lit de camp de bois ou de jonc, sur lequel se couche le malade ; c'est sous ce lit de camp et au voisinage des pieds que doit s'ouvrir le robinet de vapeur. Il ne doit jamais être laissé à la disposition du baigneur ; il doit être ouvert par un garçon de bain qui ne quitte pas le malade. A la portée de la vue du malade se trouve un thermomètre centigrade ; il doit être à alcool coloré en rouge sur émail blanc, de manière que les degrés qu'il marque soient très-apparents. On doit aussi mettre à la portée de la main du baigneur une cuvette où l'eau ne séjourne jamais ; dans cette cuvette à tuyau d'écoulement, une grosse éponge, et au-dessus un petit robinet d'eau froide. Cette éponge ainsi imbibée d'eau renouvelée est destinée à mouiller fréquemment le front et la figure du baigneur pour éviter la congestion à la tête.

Dans un point de la salle opposé au lit de camp, et vers le plafond, se trouve un arrosoir large, capable de fournir une pluie d'eau un peu étendue. Dans cet arrosoir se rendent un tuyau d'eau chaude et un tuyau d'eau froide que l'on peut ouvrir isolément, au moyen de leviers coudés munis de poignées de bois, leviers qui descendent à la portée du baigneur ou du garçon de bain, de manière que l'on puisse donner à volonté une douche d'eau chaude, une douche d'eau froide, ou une douche d'eau tempérée par le mélange de l'eau froide et de l'eau chaude. C'est moins une douche qu'une pluie d'eau ; aussi suffit-il de deux réservoirs peu élevés, l'un à l'eau chaude, l'autre à l'eau froide.

L'ensemble de ce système porte le nom d'*étuve*. La porte de l'é-

tuve doit s'ouvrir en dedans comme en dehors, sans serrure ni clôture aucune, de manière qu'en cas d'accident le baigneur puisse sortir en poussant la porte devant lui. Cette porte a d'ailleurs un large carreau poli qui permet au garçon de bain de voir ce qui se passe dans l'étuve alors qu'il en est momentanément dehors.

Tout cet ensemble a dû nécessairement éloigner beaucoup d'industriels de la pensée de créer de pareils bains, à cause des dépenses de premier établissement. Cette dépense est nulle ou presque nulle quand la création est bien entendue et quand on sait tirer parti de la vapeur. Il suffit, en effet, d'une très-petite chaudière à vapeur pour chauffer une grande masse d'eau. Il faut un foyer peu considérable pour chauffer un petit générateur de vapeur : ainsi toute l'économie du système consiste à chauffer l'eau de l'établissement de bains à l'aide de la vapeur produite par le générateur de vapeur, de sorte que le générateur ne soit pas établi seulement pour les bains de vapeur, mais que ceux-ci puissent cependant être donnés dans tous les instants sans nécessiter un chauffage particulier.

Enfin, auprès de l'étuve doit exister un cabinet avec lit de repos pour le malade, et un nombre de couvertures suffisant pour développer et entretenir la sueur. Dans les hôpitaux, au lieu d'avoir une étuve qui ne contienne qu'un seul malade, on a une étuve plus grande où l'on dispose des gradins demi-circulaires sur lesquels s'assoient les malades ; au fur et à mesure qu'un malade s'élève dans cette espèce d'amphithéâtre, il y trouve une température plus forte, la vapeur la plus chaude tendant à gagner la partie supérieure de la salle.

Ceci posé, indiquons de quelle manière le bain de vapeur peut être pris. A cet égard, nous distinguerons les variétés désignées sous les noms de : *bains simples*, *bains russes*, *bains avec massage*, *vergeture*, *onctions*, dits *bains ottomans*.

*Modes divers d'administration des bains de vapeur.*— Le bain le plus simple consiste à étendre la malade nu sur le lit de camp, l'étuve, par l'émission préalable de la vapeur, étant chauffée à 35 degrés centigrades. Après quelques minutes, on élève peu à peu et graduellement la température en ouvrant le robinet de vapeur à moitié, de manière à monter successivement à 38, à 40 ou à 42 degrés. Cette température est suffisante pour les personnes d'un tempérament lymphatique ou lymphatico-sanguin, qui suent facilement. Une fois atteinte, on peut l'entretenir en ouvrant de temps en temps le robinet ou en le laissant ouvert au sixième ou au huitième de son diamètre. C'est aussi la température qui convient pour tous les malades atteints d'affections cutanées sécrétantes. En l'élevant au delà, on irrite la

peau et les surfaces malades que l'on aggrave au lieu de les guérir.

Une personne qui sue plus difficilement a besoin d'une température plus forte ; mais à cet égard je préfère n'obtenir la sueur qu'au troisième ou au quatrième bain, sauf à maintenir une basse température. Quand il s'agit d'affections rhumatismales, où il ne faut pas seulement procurer de la sueur, mais où il convient de porter une certaine excitation à la peau, on peut faire monter l'étuve à 50 et à 55 degrés; c'est même la routine de tous les bains de vapeur à Paris. Elle est très-fâcheuse pour les maladies de la peau, et j'ai beaucoup de peine à obtenir un abaissement de température pour mes malades.

Au surplus, il doit en être de même d'un bain de vapeur comme d'un bain d'eau : il faut qu'il soit agréable au malade, et du moment qu'il amène des palpitations notables, du mal de tête, la sensation de battements dans la tête, c'est qu'il est trop chaud.

La durée du bain est généralement de vingt à vingt-cinq minutes.

Ce bain, pris de cette manière, est moins favorable que lorsqu'on le modifie comme il suit. Après les dix premières minutes, on fait placer le malade sous la pluie d'eau que l'on donne d'abord tempérée et que l'on rafraîchit peu à peu, le tout pendant une ou deux minutes ; puis le malade se replace sur son lit de camp. Une pareille douche lui est donnée dix minutes après ; enfin il reçoit sur les pieds une douche d'eau très-chaude.

Alors on le couvre d'un peignoir brûlant et d'un manteau de laine ; on lui enveloppe la tête et les oreilles avec une serviette brûlante. On le couche sur le lit de repos, on l'y étend, les bras allongés le long du corps ; on enveloppe les pieds et les cuisses d'une serviette très-chaude, on emmaillotte le corps de plusieurs couvertures, et on l'abandonne à lui-même. Là il entre en pleine transpiration, et après vingt minutes écoulées on lui recommande d'écarter un peu les jambes et les bras du corps pour affaiblir la sudation. Il reste ainsi trois quarts d'heure dans le lit ; après quoi il s'habille, sort de l'établissement, et fait une course à *pas rapides* pour entretenir la moiteur; ou, s'il ne peut agir, il est convenable de le faire rentrer chez lui en voiture.

Dans le bain russe, on chauffe brusquement le malade en faisant arriver de la vapeur jusqu'à 55 degrés de température ; après quelques minutes, on met le malade sous la douche *froide*. On recommence la sudation et la douche quatre ou cinq fois dans l'espace de vingt à vingt-cinq minutes. On prend un balai de feuilles et de tiges fines de bouleau avec lequel on frappe toute la surface du corps pour stimuler la peau ; le malade s'essuie, s'habille aussitôt et fait une promenade à pas rapides.

Dans le bain oriental, non-seulement on pratique ces opérations, mais on y joint le massage de tous les muscles, après avoir enduit de savon toute la surface du corps; puis des lavages successifs de la peau, et enfin des frictions avec des essences.

Ce qui doit préoccuper le médecin dans l'emploi de ces bains, c'est l'activité qu'ils peuvent faire prendre momentanément à la circulation; de là, chez certaines personnes, des battements plus ou moins violents à la tête, chez d'autres des palpitations, chez quelques-unes une certaine oppression. Les deux premiers phénomènes sont presque toujours tempérés : 1° par des bains moins chauds, 2° par l'usage répété de l'éponge froide appliquée sur la tête ou sur la région du cœur. Quant à l'oppression, elle n'est que temporaire, et il est d'observation que ces mêmes personnes qui ne supportent que difficilement les bains de vapeur, supportent encore plus difficilement le poids de l'eau dans les baignoires. Toutefois, comme on peut diminuer la hauteur de l'eau dans celle-ci, ce que l'on ne peut pas faire à l'égard du bain de vapeur, il s'ensuit qu'il faut y aller avec beaucoup de modération à leur égard.

Je n'ai jamais vu d'accidents graves survenir dans un bain de vapeur, à moins qu'ils n'aient été le résultat d'imprudences ou de négligence.

Une circonstance importante à connaître, c'est qu'un bain de vapeur peut être pris après avoir mangé. Il y a plus, il vaut mieux ne pas y aller à jeun : prendre un potage, un bouillon avant d'y entrer. En un mot, ces bains ne troublent pas la digestion comme le font les bains d'eau.

Quant aux douches de vapeur, elles se donnent à l'aide d'un tuyau d'ajutage enté sur le tuyau de conduite. Elles sont toujours en jet. Il est d'usage de les prendre aussi chaudes que possible.

A. Devergie.

---

### DE L'APPLICATION DES SANGSUES CHEZ LES ENFANTS, DES ACCIDENTS QU'ELLES DÉTERMINENT ET DES MOYENS D'Y REMÉDIER.

(Suite et fin (1)).

L'hémorrhagie n'est pas le seul accident qui puisse résulter de la piqûre des sangsues chez les enfants. Il en est un autre, beaucoup plus rare il est vrai, mais plus terrible, parce que nous n'avons que des moyens imparfaits pour le combattre : c'est l'emphysème. Je n'en

(1) Voir les livraisons des 15 février et 15 mars, pages 102 et 467.

connais qu'un seul exemple; il s'est terminé par la mort du sujet. L'observation est empruntée à la clinique de M. Sue, de Marseille.

Antoinette Mouseau, âgée de douze ans, entrée, le 21 février 1833, à l'Hôtel-Dieu de Marseille, était en traitement depuis quatre jours pour une méningite, lorsque, le 25, les symptômes cérébraux s'étant aggravés, on prescrivit le calomel à l'intérieur et deux sangsues à chaque narine.

Après avoir tamponné avec soin le fond de chaque fosse nasale avec un bourdonnet de charpie maintenu par un fil pendant à l'extérieur, on applique les deux sangsues à la partie interne des ailes du nez; trois d'entre elles tombent, et les personnes chargées de surveiller la jeune malade présumant, après avoir attendu en vain la chute de la quatrième, qu'elle était tombée inaperçue, ne songent plus qu'à favoriser l'écoulement du sang. Quelques instants après, un gonflement considérable survient au col, et il est facile de reconnaître un emphysème bien caractérisé, qui, partant de ce point comme d'un centre, s'étend rapidement à la face, à la poitrine et même aux membres supérieurs. Le décubitus ayant lieu sur le dos, le gonflement y est peu marqué; la crépitation est sensible partout, même sur l'abdomen. Les circonstances antécédentes font craindre qu'une sangsue n'ait piqué dans l'arrière-gorge; des injections acidulées avec le vinaigre sont poussées dans les fosses nasales; quelques cuillerées de ce liquide sont prises intérieurement, suivies d'une potion huileuse. Partout où l'augmentation de volume se remarque, un bandage compressif est soigneusement appliqué, arrosé avec l'eau froide; mais l'emphysème s'étend toujours davantage. La suffocation se manifeste et augmente rapidement, le pouls devient plus petit et plus concentré, et la mort arrive à sept heures du soir.

*Autopsie.* L'ouverture des fosses nasales et du pharynx étant pratiquée, on examine avec attention la muqueuse qui revêt ces parties, et après de minutieuses recherches, on découvre une petite plaie triangulaire avec ecchymose, produite évidemment par la piqûre d'une sangsue, à la partie postérieure et supérieure du pharynx. Le tissu cellulaire sous-muqueux crépite à la pression du doigt et présente ses aréoles excessivement distendues par l'infiltration de l'air; cette distension se continue dans le même tissu jusqu'au médiastin antérieur et postérieur, et pénètre successivement dans le tissu cellulaire et sous-cutané de la poitrine, de l'abdomen, de la face et du cou.

L'œsophage, l'estomac et les intestins, successivement ouverts dans toute leur étendue, ne laissent pas apercevoir la sangsue, cause unique et évidente de tous ces désordres.

L'état pathologique de l'encéphale n'a pas permis de douter que, sans cet événement malheureux, l'enfant n'eût succombé un peu plus tard à l'affection cérébrale dont elle était atteinte, ce qui atténue les regrets qu'on a dû éprouver de cette mort. (Lanc. franc., 12 novembre 1833, t. VII, p. 439.)

On peut rapprocher de ce cas tous ceux dans lesquels les sangsues, échappant à la surveillance des personnes chargées de leur application, auraient franchi, soit l'orifice postérieur des fosses nasales, soit l'isthme du gosier. On conçoit dès lors la possibilité, ou qu'elles s'attachent sur un point quelconque du pharynx, ou qu'elles pénètrent dans les voies de l'air, ou qu'elles s'engagent dans le canal alimentaire. Examinons ces trois hypothèses.

Une circonstance remarquable et démontrée par l'observation, c'est que les sangsues égarées dans l'économie semblent avoir une prédilection toute particulière pour le pharynx. C'est déjà ce qu'avait fait remarquer Larrey, dans le Mémoire qu'il publia sur ce sujet en 1804. Lorsque l'armée française traversa les déserts qui séparent l'Egypte de la Syrie, les soldats, pressés par la soif, buvaient avidement l'eau des étangs qu'ils rencontraient. Or, cette eau renferme des sangsues de la grosseur d'un crin de cheval, qui, gonflées de sang, acquièrent le volume d'une sangsue ordinaire. Aussitôt après avoir bu, plusieurs soldats éprouvaient des douleurs aiguës et piquantes dans la gorge, suivies de toux, de crachements glaireux légèrement teints de sang, d'envies de vomir, puis les malades perdaient l'appétit et le repos, devenaient souffrants, agités, et, si l'on ne portait pas remède à leur état, succombaient. Chez le premier individu ainsi attaqué, Larrey, déprimant la base de la langue avec une cuiller, aperçut une sangsue qui avait le volume du petit doigt. Il la saisit avec une pince à polype, et l'hémorrhagie dont le malade se plaignait cessa aussitôt. Des gargarismes de vinaigre et d'eau salée suffisaient pour détacher les annélides qui *s'attachaient constamment*, dit Larrey, *à la partie postérieure du pharynx*. Dans quelques cas seulement, on fut obligé de recourir à des fumigations de tabac et à la pince à polype.

La plupart des fontaines de l'Algérie contiennent également de petites sangsues de la grosseur d'une aiguille, que les hommes et les animaux qui s'y désaltèrent pendant les chaleurs avalent quelquefois sans s'en apercevoir. En Algérie, comme en Egypte, on a remarqué que ces annélides s'attachaient ordinairement à l'arrière-bouche, et la facilité qu'on a de les saisir en cet endroit les rend peu dangereuses. Il n'en est pas de même lorsqu'elles s'attachent à l'épiglotte. M. Trolliet, médecin en chef de l'hôpital civil d'Alger, a décrit une phthisie con-

sécutive à la piqûre des sangsues sur l'épiglotte. L'ipécacuanha, l'eau saturée de sel marin, l'huile d'amandes ont tour à tour été employés avec succès pour déloger les sangsues fixées en cet endroit. Le moyen qui paraît le plus efficace à M. Trolliet, c'est l'emploi d'une éponge imbibée de vinaigre introduite dans la cavité digitale que forme la muqueuse adhérente jusqu'à la base du cartilage. C'est là que se réfugie la sangsue, comme on a pu le constater à l'autopsie d'individus morts des suites de ces piqûres.

On conçoit sans peine (et Larrey en a rapporté des observations dans son mémoire; avant lui Galien (*De locis affect.*, lib. IV, cap. v), Lazare Rivière (*Obs.*, cent. IV, obs. xxvi), Passerat de la Chapelle (Journ. de médecine, t. VIII), en avaient cité des exemples) que les sangsues vermiculaires de l'Afrique puissent passer avec l'eau qui les contient dans le canal digestif. Il est également possible qu'une sangsue appliquée chez un enfant, soit à la face interne des narines, soit sur un point de la muqueuse buccale, passe dans le pharynx et de là s'engage dans l'œsophage. Des hémorrhagies plus ou moins graves pourraient en être la conséquence. Le tartre stibié, l'huile de ricin, secondés par des boissons acides, serviraient, en pareil cas, à chasser l'annélide ingérée.

Enfin, M. Lacretelle a rapporté un cas de suffocation suivi de mort chez un soldat. A l'autopsie, on découvrit la sangsue cachée dans le ventricule droit du larynx (*The medical recorder*, octobre 1828, p. 477). M. Guyon a également cité trois cas de ce genre, relatifs à des introductions de sangsues dans les voies aériennes. Chez un sujet, il fallut pratiquer la trachéotomie pour le débarrasser ; chez les autres, les extrémités seules de l'annélide étaient dans le larynx, le reste du corps formait une anse visible au fond de la gorge dans le larynx (Journ. des Conn. méd.-chir., t. VI, 1$^{re}$ part., p. 143). Si l'on avait lieu de soupçonner la présence d'un de ces animaux dans le larynx ou la trachée, chez un enfant, il n'y aurait de ressources, pour remédier au danger de l'asphyxie, que l'opération de la trachéotomie.

Un accident beaucoup plus fréquent, et dont je pourrais citer un certain nombre d'exemples chez les enfants, c'est l'introduction de la sangsue dans le rectum. Dans l'état normal, lorsque le sphincter de l'anus jouit de toute sa puissance contractile, le danger de l'introduction des sangsues par cette ouverture naturelle n'est pas à craindre. La douleur occasionnée par la piqûre des sangsues, ou le chatouillement occasionné par leur présence avant qu'elles aient commencé à mordre, excite les contractions du sphincter et rend impossible la pénétration d'un corps étranger dans le rectum. Mais il peut

arriver, comme on en a cité des exemples dans ces derniers temps, que le sphincter soit frappé de paralysie (et cela arrive dans quelques affections intestinales de l'enfance, telles que l'entérite, la dyssenterie); dès lors l'anus, resté ainsi béant, ouvre une voie facile où les sangsues sont promptes à s'engager.

« Léonce Gardès, âgé de quatre ans, étant atteint d'une gastro-entérite aiguë, je prescrivis, entre autres moyens, une application de sangsues à l'anus. Je la fis moi-même, et, malgré tous les soins mis en usage pour contenir les annélides au pourtour de cette ouverture et empêcher leur introduction dans le rectum, une d'elles se fraya un passage dans cet organe et disparut. Je me mis en devoir, dès que l'opération fut terminée, de compter de nouveau les sangsues appliquées, ainsi que je le fais ordinairement, et j'en trouvai une de moins. L'ayant vainement cherchée dans les draps et autour du petit malade, je ne dis rien aux parents de ce qui se passait, et je proposai à la mère l'administration instantanée d'un petit lavement d'eau salée (2 grammes de sel de cuisine sur 12 grammes d'eau de graine de lin), sous prétexte de favoriser la sortie des matières fécales et de hâter l'écoulement du sang. Ce moyen est à peine employé, que l'enfant pousse une selle dans laquelle se trouve la sangsue désirée, sans mouvement et sans vie. Ce ne fut qu'alors que j'expliquai à la famille le motif de ma dernière prescription. L'enfant guérit très-bien de sa maladie et en peu de jours. (Observations communiquées par M. Laforêt dans le Journ. de méd. et de chirurg. prat., 1845, t. XVI, p. 165.)

Déjà Zacutus Lusitanus avait rapporté l'observation d'un individu chez lequel une sangsue s'introduisit dans le rectum tandis qu'on lui en appliquait à la marge de l'anus : un lavement avec de la décoction d'oignon suffit pour en obtenir l'expulsion. (*De med. princip. hist.*, lib. I, *obs.* VII.)

En présence d'un cas semblable, on pourrait suivre l'exemple de Lusitanus ou de M. Laforêt, ou bien encore employer en lavement une décoction de tabac.

Que faut-il penser des cas de syphilis transportée par des sangsues d'un sujet sur un autre? On en a cité plusieurs exemples chez des enfants.

M. le docteur Bermond a publié, dans le Bulletin médical de Bordeaux, l'observation suivante :

« Un enfant, âgé de huit ans, fut atteint de la variole dans les premiers jours du mois d'août dernier. L'éruption parcourut régulièrement toutes ses périodes; mais, à l'époque de la desquamation, à la suite d'un brusque changement de température, le petit malade fut pris

d'un violent mal de gorge et d'un gonflement considérable des glandes sous-maxillaires, qui nécessitèrent une application de sangsues. Malheureusement on se servit de celles qu'un jeune homme avait tout récemment employées pour lui-même. Trois sangsues prirent à quelque distance l'une de l'autre et laissèrent écouler une assez grande quantité de sang. Quelques jours après, on vit les piqûres se transformer en petits ulcères, qui s'élargirent et se confondirent pour n'en former qu'un seul dont l'aspect ne laissait aucun doute sur sa nature. Les bords étaient frangés, coupés comme avec un emporte-pièce ; sa surface était enfoncée, livide, etc. La douleur était tellement intense, la nuit surtout, que le petit malade ne pouvait plus sommeiller.

Le 20 septembre seulement, M. Bermond fut consulté pour la première fois. On se bornait à panser l'ulcère avec le cérat, mais il conservait ses mêmes caractères, et la santé du malade était détériorée à ce point que les parents et les voisins le considéraient comme voué à une mort certaine. La pommade mercurielle opiacée, la tisane de salsepareille et le sirop de Portal amenèrent de l'amélioration dès le troisième jour. Les douleurs disparurent, le sommeil revint et l'ulcère prit un aspect favorable. C'est alors que M. Bermond apprit que les sangsues dont on s'était servi avaient été appliquées au pli de l'aine, quelques jours auparavant, sur un jeune homme qui était porteur, depuis longtemps, d'une maladie vénérienne. Le même traitement a été contiué, et le petit malade se trouve actuellement presque guéri. » (Journ. de méd. et de chir. prat., 1835, t. VI, p. 492, n° 1151.)

Déjà un journal allemand, l'Indicateur westphalien, avait mentionné un exemple de syphilis développé chez un jeune enfant, à la suite d'une application de sangsues qui avaient déjà servi à un individu affecté de syphilis. (Nouv. Bibl. méd., février 1828.)

Mais le manque de détails dans ce dernier cas, l'ignorance où nous sommes, dans le premier, sur la nature des accidents syphilitiques dont ce jeune homme était porteur, rendent ces observations peu concluantes. Les sangsues avaient-elles été appliquées sur un bubon, sur un ulcère ou sur la peau saine ? Les sangsues auraient-elles fait ce que la lancette ne peut faire, en admettant, ce qui est probable, que les sangsues n'eussent pas piqué sur des chancres primitifs ? D'ailleurs, les ulcères de la peau, quelle que soit leur cause, n'ont-ils pas entre eux une analogie telle que les plus habiles hésitent souvent à se prononcer sur leur véritable caractère ? Les topiques mercuriels ne sont pas un critérium plus certain. Ils échouent tous les jours contre des accidents syphilitiques et cicatrisent, au contraire, avec rapidité des accidents d'une tout autre nature. Les observations que je viens de citer n'ont donc

pas toute la valeur qu'on pourrait leur supposer ; elles n'acquerraient d'importance qu'autant qu'elles seraient confirmées par de nouveaux faits.

Il est vrai qu'en 1840 M. Puche publia une observation qui tendrait à établir la transmissibilité de la syphilis par les mandibules des sangsues. Voici le fait. « Un messager, âgé de vingt-quatre ans, fut admis à l'hôpital pour une urétrite datant de quatre mois. Plusieurs applications de sangsues avaient été faites à l'hypogastre avec des sangsues achetées à vil prix. Leurs morsures s'enflammèrent et prirent l'aspect de chancres huntériens. Alors ces ulcères syphilitiques étaient trop récents pour résulter de l'infection qui avait produit la gonorrhée ; mais, comme il était possible qu'ils eussent été occasionnés par la matière gonorrhéique mise en contact avec les plaies des sangsues, M. Puche, pour s'en rendre compte, inocula, d'une part, avec le pus de la gonorrhée, d'une autre part, avec le pus des ulcères, le 28 février 1840. Le 4 mars, l'inoculation de la matière urétrale n'avait rien produit, tandis que celle des chancres avait donné une pustule ecthymateuse qui eut le développement régulier des pustules syphilitiques, et se termina par une cicatrice indurée et cuivrée. On en conclut que les chancres provenaient de la morsure des sangsues (les sangsues avaient été appliquées sur un malade syphilitique) et qu'elles avaient transporté l'infection d'un malade sur un autre. » (The Brit. and for. med. Rev. 1840, t. X, p. 564.)

Il y aurait bien des objections à faire à cette conclusion. D'abord, les sangsues, en admettant que le malade auquel elles avaient servi fût syphilitique, avaient-elles mordu sur un chancre, sur un bubon, ou sur la peau saine? Le sujet auquel elles avaient transmis la syphilis ne pouvait-il pas être porteur de quelque chancre dont le pus aurait transformé les plaies des sangsues en ulcères syphilitiques ? Cette observation, bien que présentant plus de garanties que les précédentes, n'est donc pas encore concluante, et on me permettra de rester dans la réserve sur une question qui me paraît bien loin d'être tranchée. Je n'en conseillerai pas moins, dans l'application des sangsues chez les enfants, d'éviter avec précaution l'emploi de celles qui ont servi.

E. Hervieux.

# THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

## DE LA CAUTÉRISATION CIRCULAIRE DE LA BASE DES TUMEURS HÉMORRHOÏDALES INTERNES, COMPLIQUÉES DE PROCIDENCE DE LA MUQUEUSE DU RECTUM.

Par le docteur ALPHONSE AMUSSAT.

(Suite) (1).

Lorsque nous avons apprécié l'étendue de l'affection et que nous connaissons les antécédents du malade, nous examinons s'il n'existe pas quelque contre-indication à l'opération; et quand nous avons du doute à cet égard, nous prenons ordinairement l'avis de médecins dont le nom fait autorité dans la science et dans la pratique.

Souvent les hémorrhoïdes internes se compliquent d'hémorrhoïdes externes correspondantes, ou mieux de bourrelets, ce qui forme deux rangées de tumeurs superposées. L'expérience nous a appris qu'il n'est pas nécessaire de détruire les bourrelets externes; ils se flétrissent presque toujours, quand on a détruit par le caustique les hémorrhoïdes internes.

L'opération étant décidée, nous préparons ordinairement le malade plusieurs jours à l'avance par des dépuratifs, des bains, un régime doux, une saignée même si nous le jugeons nécessaire, et la veille nous prescrivons un purgatif avec l'huile de ricin (2), préparée à froid, afin de débarrasser l'intestin et d'éviter les garderobes pendant deux ou trois jours au moins.

Les objets nécessaires à l'opération sont : une ou deux pinces porte-caustique; du caustique Filhos pulvérisé; de l'alcool ou de l'eau de Cologne; une alèze; une toile cirée; un siphon à irrigation continue, une seringue ou un clysopompe; deux grands vases, l'un pour contenir l'eau froide destinée à l'irrigation que l'on pratiquera pendant l'opération, l'autre pour recevoir le liquide quand il aura passé sur l'anus.

Avant l'opération, nous faisons disposer le lit sur lequel le malade sera opéré. L'alèze est placée en travers, à l'endroit où le bassin doit reposer, et cette alèze est recouverte d'une toile cirée qui descend jusque dans le vase, placé sous le bord du lit, pour recevoir l'eau projetée pendant l'opération; et, afin que l'écoulement s'en fasse aisément, on

(1) Voir la livraison du 15 mai, pag. 389.

(2) M. Gobley, pharmacien, a confectionné, sur mes indications, des capsules semblables à celles qui contiennent l'éther du docteur Clartan, et dans lesquelles on renferme l'huile de ricin; de cette manière ce médicament est pris sans difficulté.

réunit avec une épingle les deux angles inférieurs de la toile cirée, de manière à en former une espèce d'entonnoir qui y conduise le liquide directement.

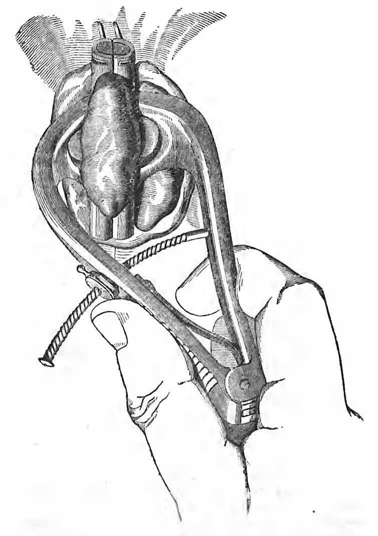
Le malade ayant pris un lavement pendant ces préparatifs, le rend au moment même de l'opération, dans un vase placé auprès du lit, puis il se couche en continuant les efforts d'expulsion, qui alors sont indispensables pour permettre au chirurgien de bien placer les pinces.

La position du malade couché comme pour l'opération de la fistule à l'anus, est celle que nous préférons. Sans doute, étant à genoux, ou placé comme pour l'opération de la taille, il serait peut-être plus favorablement pour continuer à faire des efforts; mais malgré l'avantage que l'opérateur pourrait trouver à faire prendre l'une ou l'autre de ces positions, nous y avons renoncé, à cause de la fatigue que les malades éprouvent, fatigue qui, une fois, nous a paru avoir occasionné une syncope.

Nous ne soumettons nos malades à l'influence des agents anesthésiques, que lorsqu'ils le réclament impérieusement; sachant, par expérience, que l'opération n'est pas assez douloureuse pour en nécessiter l'emploi, car sous l'influence de la compression très-forte que l'on exerce et des douches d'eau froide, la douleur est facilement supportée. Le malade ressent pendant l'opération un pincement qui masque en grande partie la douleur de la cautérisation ; aussi ne se plaint-il de cette dernière qu'au moment où l'on retire l'instrument. Cette cuisson, du reste, diminue assez promptement sous l'influence des moyens que nous employons immédiatement après l'opération. Deux aides, placés sur les côtés, sont chargés d'écarter les parties voisines ; un troisième doit projeter sur la région anale un jet continu d'eau froide. On pourrait à la rigueur n'employer qu'un seul aide, ou même une personne étrangère, puisque son office se borne à faire manœuvrer le piston de l'instrument, car l'opérateur peut diriger le courant de liquide de la main gauche, tout en tenant la pince porte-caustique de la main droite; mais il est beaucoup plus commode d'être assisté par plusieurs personnes.

Le malade placé sur son lit comme nous l'avons indiqué, et continuant les efforts de défécation qu'il a faits en rendant son lavement, les aides écartent soigneusement les parties voisines. L'opérateur, tenant de la main droite la pince porte-caustique dont les cuvettes sont recouvertes, de manière à pouvoir toucher les tissus sans causer la moindre sensation pénible, saisit doucement la tumeur, sans la comprimer, et engage le malade à faire des efforts encore plus énergiques, s'il est possible, afin de lui permettre de glisser l'instrument à la hauteur qu'il juge convenable. Ce temps de l'opération, très-important dans tous les cas, l'est surtout dans celui-ci. Quand la pince est bien placée, il

serre l'écrou suffisamment pour que la tumeur ne lui échappe pas, mais de manière à pouvoir retourner les cuvettes ou les lames protec-

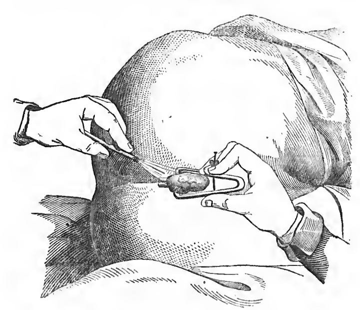


( Fig. 3. )

Cette figure représente une tumeur volumineuse, saisie avec mes pinces à étau et le caustique agissant. Pour le dessin de l'état pathologique, voir la fig. n° 7 à la troisième partie de ce mémoire.

trices avec facilité. Lorsque le caustique se trouve en rapport avec les tissus, on serre l'instrument autant que possible et graduellement, afin

de porter la compression à son maximum. En agissant ainsi, on abrége la durée de l'opération et l'on diminue la douleur, le malade ne se plaignant le plus souvent que de la pression. Immédiatement on commence la douche d'eau froide, que l'on continue pendant toute la durée de l'opération, qui varie de 2 à 4 minutes. Avec de fortes pinces et du caustique coulé, 2 minutes sont plus que le temps nécessaire à la cautérisation. Ce temps, on le conçoit facilement, varie, du reste, suivant le volume des tumeurs que l'on veut détruire.



(Fig. 4.)

Cette figure représente la main droite de l'opérateur tenant la pince placée sur la tumeur, et dirigeant l'irrigation d'eau froide de la main gauche.

Alors on retire l'instrument en le desserrant graduellement, et en ayant le soin de recouvrir les cuvettes pour ne pas toucher les tissus voisins avec le caustique. Les aides doivent maintenir les parties écartées, et on engage de nouveau le malade à faire des efforts d'expulsion, afin que les tissus cautérisés, et sur lesquels il reste encore un peu de caustique dont l'action n'est pas éteinte, ne cautérisent pas ceux que l'on doit ménager.

L'opération terminée, on a soin de continuer les irrigations d'eau froide sur l'anus et à l'intérieur, afin de neutraliser les dernières par-

celles de caustique qui n'auraient pas agi. Nous avons souvent étendu avec avantage de l'huile d'olive ou de l'eau vinaigrée sur les parties cautérisées.

Si l'on ne possédait pas une pince porte-caustique, on pourrait faire l'opération de la manière suivante : le malade étant placé comme nous l'avons indiqué, et les préparatifs étant les mêmes, on saisirait la tumeur que l'on veut détruire aussi haut que possible, avec une pince à pansement ou à dissection ordinaire, et on la cautériserait directement, en plaçant au centre un bâton de caustique Filhos taillé en cône, auquel on imprime un mouvement de rotation pour le faire pénétrer dans l'hémorrhoïde, de manière à la détruire centralement et latéralement. Il serait nécessaire, pendant l'opération, de protéger les parties voisines avec des spatules ou des couteaux à papier, et ensuite de bien laver avec de l'eau légèrement acidulée la tumeur cautérisée, afin de neutraliser tout le caustique non combiné avec les tissus. Les soins consécutifs seraient identiquement les mêmes que ceux indiqués dans notre procédé ordinaire.

Immédiatement après l'opération, le malade se place dans un grand bain, et quand les tumeurs ont baigné pendant quelques instants dans l'eau, on les fait rentrer. Il y reste une heure et quelquefois plus, et en éprouve toujours un grand soulagement ; car c'est alors qu'il ressent l'action du caustique, masquée par la compression pendant l'opération.

Au sortir du bain, on applique sur la région anale des cataplasmes de farine de graine de lin renfermée dans un sac de gaze ordinaire, ou l'on y fait des irrigations d'eau tiède, si la cuisson se fait encore sentir. Les douleurs que le malade éprouve après l'opération sont très-variables ; j'en ai vu qui ressentaient une assez vive cuisson pendant vingt-quatre heures ; mais, chez le plus grand nombre, après quelques heures, la sensation douloureuse est légère, si l'on a pris les précautions que nous avons indiquées plus haut. Quelques-uns de nos malades ne se couchent pas même le jour de l'opération ; en général, ils restent assis ou étendus sur un canapé, car la marche leur occasionne des douleurs, et ils ne peuvent sortir qu'au bout de quelques jours ; ceux qui sont âgés gardent ordinairement la chambre pendant deux semaines.

Nous ne permettons, en général, à nos malades que peu de nourriture après l'opération, et nous les engageons à la composer d'aliments facilement assimilables, afin d'éviter les garderobes, qui occasionnent toujours d'assez vives douleurs. Lorsqu'ils éprouvent le besoin d'aller à la selle, nous leur conseillons d'injecter dans le rectum deux onces de saindox fondu au bain-marie ; c'est un moyen utile pour faciliter le passage des matières fécales et diminuer la cuisson occasionnée par la garde-

robe. Aussitôt après la selle, le malade doit se placer dans un bain de siége tiède. Quelquefois nous donnons, pendant la durée de ce traitement, un léger purgatif afin de faire cesser la constipation lorsque l'escarre n'est pas encore détachée ; tandis qu'il est utile, au contraire, que le malade n'aille pas à la selle au moment où la tumeur cautérisée se sépare, afin d'éviter l'écoulement de sang qui pourrait se faire à ce moment. L'examen des parties permet d'entrevoir l'hémorrhoïde cautérisée, et de s'assurer si le travail d'élimination se fait plus ou moins vite; du reste, l'expérience nous a appris qu'en général plus les malades sont âgés et débilités, et plus ce travail est lent. La chute des escarres demande un temps très-variable, ordinairement de cinq à huit jours ; j'en ai vu se détacher au bout de 72 heures, tandis que, chez d'autres malades, elles étaient encore adhérentes quatorze jours après l'opération. Pour que les suites de l'opération soient aussi simples que nous l'avons indiqué, le malade doit prendre tous les jours plusieurs bains de siége à une température douce, plutôt froide que chaude, avoir constamment sur la région anale des cataplasmes ou un pansement à l'eau, et prendre une nourriture très-légère. Lorsque la tumeur a disparu, on continue encore quelques jours le même traitement, mais on augmente graduellement l'alimentation ; on peut alors sans inconvénient juger du résultat de l'opération, et décider s'il est nécessaire de cautériser d'autres hémorrhoïdes.

Tel est le manuel opératoire et le traitement que nous employons dans l'affection dont il s'agit; les observations suivantes permettront d'en juger la valeur pratique.

Obs. I. *Hémorrhoïdes internes avec procidence de la muqueuse du rectum. — Cautérisation circulaire de la base de la tumeur la plus volumineuse, avec une pince porte-caustique en* T *à lames préservatrices. — Guérison.* — M. F..., âgé de soixante-huit ans, négociant, d'un tempérament nerveux, très-impressionnable, ayant toujours été sobre, a eu souvent des douleurs rhumatismales ; les gardorobes ont toujours été très-difficiles, et la constipation durait quatre ou cinq jours ; son père et sa mère ne paraissent pas avoir été atteints d'hémorrhoïdes. A l'âge de vingt-six ans, à la suite d'un long voyage et d'une constipation prolongée, M. F... commença à souffrir de ses hémorrhoïdes et rendit du sang par l'anus au moment d'une garde-robe qui fut très-douloureuse. Jusqu'à l'âge de quarante ans, M. F... continua à voyager, ce qui contribua à entretenir et à augmenter la constipation, ainsi que son affection. Malgré l'application de sangsues à l'anus et des autres moyens conseillés ordinairement en pareil cas, il s'aperçut que tous les deux mois il survenait une espèce de crise hémorrhoïdale très-douloureuse, suivie d'un écoulement de sang qui amenait du soulagement. Il y a dix ans, les tumeurs hémorrhoïdales ont commencé à sortir de l'anus, à la suite de la marche et des efforts de défécation, et alors elles ont causé une gêne et des douleurs toujours croissantes qui ont engagé notre honorable confrère, M. le docteur Nacquart, à nous faire appeler le

11 décembre 1846. Un lavement ayant été pris et rendu immédiatement, nous avons constaté, en présence de notre confrère, qu'il existait plusieurs hémorrhoïdes internes, avec procidence de la muqueuse rectale. L'une d'elles, beaucoup plus grosse que les autres, avait le volume d'une noix allongée. Il fut convenu que l'on commencerait par détruire cette dernière, et que plus tard on jugerait s'il était nécessaire d'en cautériser d'autres. Après une préparation de quelques jours par des bains, un purgatif, le repos, etc., mon père procéda à l'opération le 14 décembre 1846, en présence de M. Nacquart et assisté par M. le docteur Levaillant. M. F... ayant rendu un lavement, qui fut pris pendant les préparatifs de l'opération, se coucha sur son lit, dans la position habituelle, en continuant à faire des efforts de défécation. Mon père saisit la base de la tumeur hémorrhoïdale la plus volumineuse, avec sa pince porte-caustique en T, à lames protectrices, et quand il jugea qu'elle était convenablement placée, il mit le caustique à découvert et serra l'écrou de l'instrument. Pendant l'opération, qui dura deux minutes et demie, je fis une irrigation continue d'eau froide sur la tumeur. L'instrument retiré, on enduisit la tumeur avec du cérat, on la fit rentrer dans le rectum, et le malade se plaça dans un grand bain.

Le soir, M. F... n'avait pas de fièvre, l'hémorrhoïde cautérisée était noire et mortifiée ; il existait un peu de gonflement autour de l'anus.

Le 15, nuit assez agitée, céphalalgie, un peu de fièvre, mais douleurs anales très-légères; bourrelets extérieurs assez volumineux.

Le 20, état général très-satisfaisant ; les bourrelets extérieurs sont moins volumineux.

Le 21, les lambeaux de l'hémorrhoïde cautérisée sont tombés, les bourrelets continuent à diminuer de volume. Comme avec les lavements M. F... n'a rendu qu'une très-petite quantité de matières, nous lui conseillons deux verres d'eau de Sedlitz à prendre le lendemain dans la matinée.

Le 25, nous examinons M. F... en présence de MM. Nacquart et Levaillant, et malgré les efforts auxquels nous l'engageons à se livrer, nous ne retrouvons à la place de l'hémorrhoïde cautérisée qu'une petite surface granulée, suppurante; les bourrelets extérieurs sont très-aplatis. Le 4 janvier, M. F... nous dit qu'il ne s'échappe plus rien de l'anus à la suite des efforts de défécation. Il s'assied et marche longtemps sans éprouver de douleur, les bourrelets extérieurs ont presque disparu.

Nous avons revu M. F... le 8 mars 1852 ; depuis l'opération, il a joui d'une santé qu'il n'avait pas auparavant, et nous avons pu constater que le résultat de la cautérisation s'était maintenu tel que nous venons de l'indiquer.

Obs. II. *Hémorrhoïdes internes avec prolapsus de la muqueuse du rectum ; cautérisation circulaire de leur base avec une pince porte-caustique. — Guérison.* — M. L..., âgé de quarante-six ans, garçon de magasin, d'une constitution robuste, d'une bonne santé habituelle, mais ayant toujours été sujet à la constipation, commença à s'apercevoir, il y a quatorze ans, qu'il avait des hémorrhoïdes ; il éprouvait alors de fréquentes douleurs à l'anus et rendait souvent du sang en allant à la garderobe. Plus tard, les hémorrhoïdes augmentèrent beaucoup de volume; elles sortaient pendant les garderobes et elles entraînaient la muqueuse du rectum; aussi M. L... avait-il le soin d'aller à la selle le soir, parce que, pendant la nuit, elles

rentraient assez facilement, tandis qu'il avait beaucoup de difficulté et ne pouvait pas quelquefois les faire rentrer dans la journée ; alors, le frottement de la chemise était très-douloureux, et souvent il lui arrivait de ne pouvoir s'asseoir qu'avec beaucoup de difficulté.

L'appétit était devenu irrégulier, les forces avaient diminué, et la constitution primitivement très-forte de M. L..., s'étant beaucoup altérée, ne lui aurait bientôt plus permis de se livrer aux occupations pénibles de sa profession, si on ne l'eût débarrassé de la cause de ses souffrances.

Le 15 février 1848, M. L... vint consulter mon père, qui constata la présence de tumeurs hémorrhoïdales internes volumineuses, sortant au moindre effort, entraînant avec elles la muqueuse du rectum et stimulant un prolapsus du rectum.

Le 1er mars, le malade ayant été préparé à l'opération quelques jours auparavant par des bains et une purgation, mon père, après s'être assuré qu'il existait réellement un bourrelet hémorrhoïdal, fit la cautérisation circulaire de la moitié gauche en le circonscrivant à sa base avec une pince porte-caustique en T, à lames protectrices, garnie de caustique Filhos, et placée aussi haut que possible. Pendant la cautérisation, qui dura environ trois minutes, des irrigations d'eau fraîche furent faites sur les pinces et sur les tumeurs. Le malade fut engagé à prendre de fréquents bains de siége et peu de nourriture solide, afin d'éviter les garderobes. Après l'opération, M. L... souffrit peu, et l'hémorrhoïde cautérisée se détacha le quatrième jour.

Le 15 mars 1848, M. L..., ayant été examiné par MM. Lallemand (de Montpellier), Beauvieux, Remondet et Chaussat, ces confrères constatèrent qu'une moitié du bourrelet hémorrhoïdal seul restait. Mon père saisit alors avec sa pince en T, garnie de caustique, la portion restante des tumeurs, et la laissa en place pendant trois minutes. Durant l'opération, des irrigations d'eau fraîche furent faites sur la région anale.

Les suites de cette seconde opération furent aussi simples que celles de la première, et, le 4 avril, mon père et M. le docteur Mandl constatent que, dans les efforts d'expulsion, la muqueuse du rectum ne sort plus au dehors. La cicatrice linéaire des hémorrhoïdes cautérisées est placée à un demi-centimètre environ au-dessus de l'orifice anal.

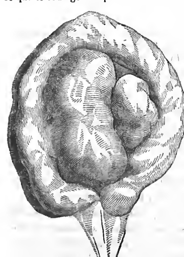
Le 5 mars 1849, nous avons revu M. L..., dont la guérison était complète; il ne souffrait plus en allant à la selle, il ne rendait plus de sang et la constipation avait cessé. On ne voyait au dehors aucune trace des bourrelets hémorrhoïdaux et de la muqueuse du rectum.

Le malade dont l'observation précède offrait un exemple assez remarquable de la difficulté qui existe quelquefois d'établir d'une manière précise le diagnostic de l'affection. En effet, au premier examen que nous avons fait de la région anale, il nous sembla que M. L... avait une procidence simple de la muqueuse du rectum, et sans les pertes de sang abondantes qu'il avait eues, jointes à ses autres antécédents, nous eussions pensé que telle était sa maladie. Mais à un second examen, fait après l'administration d'un purgatif, l'élément vasculaire devint beaucoup plus apparent ; il n'y eut plus de doute pour nous, il existait des tumeurs hémorhoïdales avec procidence de la mu-

queuse du rectum. On voit dès lors combien il est utile d'examiner les malades après l'administration d'un purgatif, afin de pouvoir établir d'une manière précise le diagnostic de l'affection. Quant au traitement chirurgical, il me paraît devoir être le même dans les deux cas, comme je le démontrerai à la fin de ce travail.

Obs. III. *Hémorrhoïdes internes avec procidence de la muqueuse rectale voisine. Cautérisation circulaire de la base de la plus volumineuse.— Guérison.* — M. M..., employé au ministère de la guerre, âgé de cinquante-quatre ans, d'une forte constitution, ayant conservé son père et sa mère jusqu'à un âge avancé et n'ayant pas d'hémorrhoïdaires dans sa famille, a joui d'une excellente santé jusqu'à l'âge de dix-huit ans; à cette époque il eut une affection syphilitique pour laquelle il suivit un traitement complet. A dix-neuf ans, étant en garnison sur les frontières d'Espagne, il fut atteint de fièvres intermittentes tierces, qui durèrent dix-huit mois; depuis lors jusqu'à quarante ans, il a joui d'une bonne santé. A cet âge il quitta le service militaire actif pour entrer dans les bureaux du ministère de la guerre. Ce changement de vie ne lui fut pas favorable, car en 1843 il commença à éprouver du malaise général, de la céphalalgie, de la gêne dans la poitrine; il perdit l'appétit et les digestions devinrent difficiles; il eut de fortes douleurs à l'anus, dans le bas ventre et quelquefois dans les organes génitaux; en urinant il ressentait de temps en temps de fortes cuissons dans l'urètre. Ses garderobes devinrent difficiles, douloureuses, et pour calmer ses souffrances, il prenait fréquemment des grands bains et des lavements.

En 1848, les hémorrhoïdes, qui jusqu'alors n'avaient pas paru à l'extérieur, commencèrent à sortir; il perdit du sang à des intervalles assez éloignés, ce qui le soulagea un peu.


(Fig. 5.)

En 1849, les digestions devinrent meilleures, mais il perdait du sang tous les jours, et en outre il était obligé de faire rentrer le fondement chaque fois qu'il allait à la selle.

En 1850, l'affection augmentant, il ne pouvait faire une course ou se promener sans avoir l'inconvénient de sentir ses hémorrhoïdes sortir et d'en éprouver une vive cuisson; de plus, le frottement des tumeurs les unes contre les autres en détermina l'ulcération, et son linge fut taché par une matière muco-purulente. A chaque instant il était obligé de faire rentrer ses hémorrhoïdes, qui ressortaient bientôt. Au mois de janvier 1851, M. M... vint nous consulter avec M. le docteur Laurand. Un simple examen permit de constater une grosse

tumeur hémorrhoïdale, et à côté une autre plus petite; l'épithélium était enlevé dans une certaine étendue au point de contact des tumeurs; il y avait de plus de la procidence de la muqueuse rectale, surtout à la base de la plus volumineuse. Il fut convenu que l'on cautériserait cette dernière.

Le 1er février 1851, en présence de notre confrère, le malade étant couché sur son lit dans la position ordinaire et continuant à faire des efforts expulsifs, mon père engagea l'hémorrhoïde entre les cuvettes de sa pince porte-caustique en T, et quand il l'eut bien saisie avec la portion de muqueuse prolapsée, il serra l'instrument et mit à découvert les cuvettes chargées de caustique Filhos. L'application des pinces dura trois minutes, et pendant tout ce temps des irrigations d'eau froide furent faites sur la région anale. La pince retirée, les parties cautérisées furent bien lavées et huilées. M. M... se plaça alors dans un bain de siége tiède où il resta plusieurs heures, n'éprouvant que de la cuisson, qui diminua peu à peu. Lorsque le malade sortait de son bain de siége on lui appliquait des cataplasmes presque froids sur l'anus; pour toute nourriture il prit du bouillon gras.

Le 10 février l'hémorrhoïde, qui était noirâtre et flétrie, se détacha.

Le 13, je conseillai au malade d'augmenter graduellement son alimentation.

Le 14, il eut une selle pour la première fois.

A dater de cette époque, il reprit peu à peu son genre de vie habituel, et le seizième jour il retourna à son bureau. La cicatrisation se faisant lentement, il fit soir et matin sur l'anus des onctions avec la pommade au ratanhia, et bientôt il fut complétement guéri.

Le 13 avril suivant, désirant faire dessiner la cicatrice succédant à la chute de l'hémorrhoïde cautérisée, je fis faire au malade tous ses efforts afin de la mettre le plus possible en évidence; mais elle était filiforme et linéaire, et si difficile à bien voir, la muqueuse de ce côté ne sortant plus, que je dus y renoncer. La plus petite hémorrhoïde, qui auparavant se voyait au dehors, paraissait à peine. Les selles avaient lieu tous les jours sans douleurs, et M. M... n'éprouvait plus d'incommodité d'aucun genre.

Il y a un mois environ, j'ai revu M. M..., et j'ai constaté que le résultat de la cautérisation s'était maintenu tel que je viens de l'indiquer. Il y a eu depuis lors une amélioration notable de la santé générale; mais le malade éprouve quelquefois de la tension vers l'extrémité du rectum, ce qu'il attribue à sa vie sédentaire; aussi lui ai-je recommandé de faire le plus d'exercice possible, et d'éviter soigneusement la constipation, qui occasionnerait très-probablement le développement des petites tumeurs qui existent encore. (*La fin au prochain numéro.*)

## CHIMIE ET PHARMACIE.

### FORMULES DES PRÉPARATIONS D'OPIUM INDIGÈNE.

Le rapport de M. Bouchardat sur l'opium indigène, que nous avons inséré (1), ne fait aucune mention des formules des diverses prépara-

(1) Voir la livraison du 15 janvier, page 10.

tions que ce travail avait pour but de faire adopter. Afin de compléter les renseignements que nous avons fournis sur cette importante question, nous publions ces formules, que nous trouvons mentionnées pour la première fois dans la nouvelle édition du Traité de pharmacie de M. Soubeiran. Les quelques lignes suivantes, dans lesquelles le savant pharmacien proteste contre le jugement formulé par l'Académie, sont sans doute trop sévères, elles montrent toutefois que les praticiens doivent accepter avec réserve la régularité d'action qu'on leur a promise de l'emploi de l'opium indigène.

« L'Académie de médecine a prononcé, contrairement aux faits, que l'opium indigène, retiré de la variété pourpre du pavot blanc, a une composition constante, et l'a considéré comme un remède nouveau, distinct de l'opium exotique. En attendant que la Commission future du Codex ait réformé ce jugement, il nous faut enregistrer des formules qui, en ce moment, sont devenues légales. »

*Extrait d'opium indigène.*

Pr. Opium indigène de pavot pourpre........... 1 partie.
Eau................................. 6 parties.

Le procédé est semblable à celui qu'on met en usage pour l'extrait d'opium ordinaire.

*Teinture d'opium indigène.*

Pr. Extrait d'opium de pavot pourpre......... 1 partie.
Alcool à 56° (24° Cart.)............... 10 parties.

F. S. A.

*Vin d'opium indigène.*

Pr. Opium de pavot pourpre indigène......... 1 partie.
Vin de Madère....................... 10 parties.

*Sirop d'opium indigène.*

Pr. Opium de pavot pourpre......... 3 centigrammes.
Eau......................... 1,000 grammes.
Sucre...................... 2,000 grammes.

Faites dissoudre l'opium dans l'eau, filtrez et préparez avec le sucre un sirop par solution.

---

NOUVEAU MODE DE PRÉPARATION DU LACTATE FERREUX.

M. Thirault, pharmacien à Saint-Etienne (Loire), publie le procédé suivant pour préparer le lactate de fer.

On prend du lactate de chaux, on le pulvérise, et l'on cherche, en décomposant une petite quantité de lactate de chaux, la proportion d'acide sulfurique nécessaire pour mettre en liberté tout l'acide lac-

tique du lactate dont on peut disposer. Lorsque le poids de l'acide sulfurique à employer est connu, on fait un mélange de lactate de chaux et d'acide sulfurique étendu de dix à douze fois son poids d'eau, on laisse macérer le tout pendant quarante-huit heures, en l'agitant de temps en temps, et on passe le liquide à travers une toile. On met les deux tiers de l'acide lactique obtenu, en contact avec de la limaille de fer, dans une marmite de fonte, et l'on chauffe. Lorsque le fer cesse d'être attaqué, on filtre dans une capsule en porcelaine, et on place la capsule dans un vase qui contient de l'eau chaude, on la couvre et on l'abandonne au repos.

Après cinq à six jours, la capsule est tapissée d'une couche de lactate de fer très-bien cristallisé. On lave les cristaux avec un mélange d'une partie d'acide lactique et huit parties d'alcool à 33°, et on les expose à une température de 15 à 20°, sur du papier buvard, ou mieux sur des plaques de plâtre.

Pour retirer tout le lactate ferreux des eaux mères, on les acidifie avec de l'acide lactique, on ajoute de la limaille de fer et la concentre rapidement. En opérant ainsi, le lactate ne se peroxyde pas, parce que l'évaporation a lieu sous l'influence d'un courant de gaz hydrogène.

Si l'on veut préparer ce lactate par double décomposition, avec le lactate de chaux et le sulfate de fer, il est nécessaire de faire passer, pendant la concentration du liquide, un courant d'hydrogène dans la solution. Pour produire le courant d'hydrogène, on acidifie la solution avec de l'acide lactique, on ajoute de la limaille de fer, on chauffe, etc.

---

## CORRESPONDANCE. MÉDICALE.

---

### NOTE SUR L'EMPLOI DU SULFURE NOIR DE MERCURE DANS LA VARIOLE.

L'emploi topique du collodion comme moyen abortif des phlegmasies du derme a conduit M. Aran à préconiser cet enduit pour s'opposer aux cicatrices que laisse après elle la variole.

Le numéro du 30 septembre dernier du *Bulletin de Thérapeutique* rapporte deux observations, recueillies par Robert Graves, dans la pratique de M. Stokes, sur l'emploi de la solution de gutta-percha, et le numéro du 30 décembre, quelques expériences nouvelles de M. Aran, contredisant celles de M. Stokes.

Dans le même temps, profitant de l'épidémie de variole qui sévissait à Paris, nous avons administré le sulfure noir de mercure, non pas, comme l'ont fait, dans l'affection typhoïde, M. Serres puis M. Bec-

querel, à haute dose, mais seulement à la dose de 50 centigrammes dans les vingt-quatre heures, et nous pouvons assurer avoir vu l'éruption devenir bénigne, tous les symptômes intestinaux et céphaliques s'amender, et l'affection ne laisser aux malades aucune de ces cicatrices profondes qui défigurent et sont un stigmate indélébile.

Déjà, à plusieurs reprises, les préparations mercurielles ont été préconisées dans cette affection. Le lien de parenté qui semble exister entre la variole et la dothiuentérie justifierait, aux yeux des partisans de la méthode de traitement de M. Serres, l'emploi du sulfure noir de mercure; mais ici, pas de saturation médicamenteuse, *une simple impression,* dirait, je pense, M. Pidoux, et l'organisme consent à modifier son mode d'être.

Nous espérons que les praticiens essayeront et viendront confirmer nos observations. Le docteur LECOINTE.

## RÉPERTOIRE MÉDICAL.

**ACCOUCHEMENT** (*Emploi des ventouses sèches pour faciliter le travail de l'*). Ce n'est qu'avec une grande réserve que nous consignons dans nos colonnes des tentatives thérapeutiques qui n'ont pas encore reçu la sanction d'une expérience autre que celle de l'auteur qui les propose; néanmoins, lorsque ces tentatives ne sont susceptibles d'entraîner après elles aucun danger pour les malades, il nous semble qu'il serait injuste et imprudent à la fois de les rejeter de prime abord, par cela même qu'on s'en explique difficilement l'utilité et la portée. Voici, par exemple, un fait assez étrange, qui nous vient de par delà l'Atlantique: c'est la propriété que posséderaient les applications de ventouses sèches sur le sacrum de produire, suivant la hauteur à laquelle elles seraient faites, la dilatation de l'orifice utérin ou les contractions de cet organe. Ainsi, appliquées sur la partie la plus inférieure du sacrum, elles auraient pour effet de dilater le col, et, appliquées plus haut, elles exciteraient les contractions de l'utérus. Ce serait donc, on le voit, un moyen qui agirait, surtout au dernier point de vue, dans le même sens que le seigle ergoté. Le docteur Washington, à qui appartient cette application nouvelle des ventouses sèches, rapporte un cas dans lequel les douleurs duraient depuis quatorze heures, sans que le travail eût marché sensiblement, par suite de la rigidité du col. Une ventouse sèche fut appliquée sur le sacrum, aussi bas que possible, de manière à couvrir l'origine des nerfs qui se rendent à l'orifice utérin. Relâchement complet du col: à la douleur suivante, la tête s'engageait dans l'orifice et pénétrait dans le bassin; à la deuxième douleur, la malade était délivrée, et cela en moins de dix minutes à partir de l'application des ventouses. Dans les accouchements laborieux, dit M. Washington, la ventouse doit être appliquée d'abord sur la partie la plus inférieure du sacrum, et si, dix ou quinze minutes après, la malade n'est pas délivrée, il faut en appliquer une autre plus haut, de manière à exciter les contractions de l'utérus; mais il ajoute que l'inférieure doit toujours rester en place pendant l'application de la supérieure, afin d'assurer le relâchement de l'orifice utérin au moment de la reprise des douleurs. Dans le cas de rétention du placenta, les ventouses doivent être appliquées plus haut, de manière à exciter promptement les contractions, le

relâchement de l'utérus étant toujours suffisant pour le passage du placenta, après celui de l'enfant. Comparativement au seigle ergoté, les avantages de cette pratique sont des plus remarquables, dit M. Washington; car, à l'aide du premier, la délivrance s'opère d'une manière violente et sans d'autre relâchement du col que celui qui est produit à la longue par des douleurs atroces; tandis que par l'application des ventouses sèches, il suffit de deux ou trois douleurs, et que la somme des souffrances n'a rien d'extraordinaire. Il est bien entendu que, pour l'application de ces ventouses, la femme doit être couchée sur le côté, comme cela se pratique, du reste, chez tous les peuples de la race anglo-saxonne; mais c'est là, on le comprend, une condition tout à fait secondaire et qui ne serait pas capable de nous arrêter en pareille circonstance. — C'est à l'expérimentation, maintenant, à dire si M. Washington ne s'est pas fait illusion sur la valeur de ces applications de ventouses sèches sur la région sacrée. (*Charleston med. Journal*, 1853.)

**CAFÉINE ET THÉINE** (*Citrate de*); *leur action physiologique et thérapeutique*. La chimie enrichit tous les jours la matière médicale de principes actifs d'une extrême énergie et dont il importe, avant d'en introduire l'usage dans la thérapeutique usuelle, de bien étudier préalablement les effets physiologiques sur des animaux. C'est ce qui vient d'être fait récemment pour les alcaloïdes extraits du thé et du café. Bien que les résultats de ces premières expériences ne permettent de conclure qu'avec une extrême réserve pour l'application sur l'homme, nous croyons néanmoins devoir les faire connaître.

M. le professeur Albers, de Bonn, a fait avec le citrate de théine et de caféine une série de recherches et d'expériences sur divers animaux, qui l'ont conduit aux conclusions suivantes :

Ces deux sels produisent l'un et l'autre un état tétanique plus opiniâtre, plus prononcé et plus stable que celui qu'on obtient de la strychnine.

Cet état tétanique ne se borne pas aux parties externes, aux muscles périphériques, mais il envahit aussi bien le cœur que les muscles des membres. C'est en cela que la théine diffère des narcotiques les plus toxiques : avec quelque violence et quelque rapidité qu'agisse la nicotine sur le cœur de l'animal, celui-ci conserve la régularité de ses mouvements une heure et même plus après l'apparition de la paralysie ou de la contracture des membres; les effets de la conicine contrastent d'une manière frappante avec ceux de la caféine. Cette action sur le cœur est tout à fait propre à la théine, aucune substance médicamenteuse ne la possède au même degré.

L'action de la caféine sur les animaux à sang chaud est beaucoup moins énergique et moins durable que sur les animaux à sang froid. C'est un point de différence essentiel entre la caféine et la strychnine, qui détermine à peu près les mêmes accidents tétaniques chez ces deux espèces d'animaux.

On peut administrer le citrate de caféine à la dose de 3 à 5 grains dans les migraines névralgiques, les dispositions nerveuses et les affections qui en dépendent. Les recherches faites sur les animaux démontrent que cette substance est d'une grande énergie et qu'il serait imprudent d'en forcer la dose. On réussirait mieux à calmer les douleurs en en répétant l'administration à de courts intervalles. (*Gaz. des hôpit.*, avril 1853.)

**EPILEPSIE** (*Valeur et indications de l'oxyde de zinc dans le traitement de l'*). Nous avons déjà entretenu nos lecteurs des travaux de M. le docteur Herpin de Genève, sur l'épilepsie, et en particulier de ses recherches sur le traitement de cette affection par l'oxyde de zinc. Il n'est tel que le contrôle de la pratique, fait par des médecins placés dans les grands centres et dans des conditions différentes d'observation, pour conduire à une détermination plus exacte et plus précise des effets réels d'un agent thérapeutique. Si les recherches ultérieures confirment le résultat des premières, elles en accroissent d'autant la valeur; si elles les infirment au contraire, elles obligent le premier expérimentateur à rechercher les causes et les conditions qui restreignent le cercle d'application du remède. Tel est le résultat que paraissent avoir eu les expériences entreprises sur les pre-

mières indications fournies par M. Herpin, par M. le docteur Moreau (de Tours), sur les épileptiques de Bicêtre. Les effets obtenus par M. Moreau n'ayant point été aussi favorables que ceux indiqués par M. Herpin, ce praticien, reprenant à son tour ses premières recherches, croit pouvoir expliquer la différence de ces résultats par les différences d'âge des malades, et surtout par les différences de degré et d'ancienneté de la maladie. Voici le résumé des nouvelles observations que M. Herpin vient de faire connaître :

M. Herpin avait cru d'abord reconnaître que l'oxyde de zinc échoue souvent chez les épileptiques dans la force de l'âge, chez les hommes surtout. En analysant les observations anciennes, il a obtenu sur ce sujet les données suivantes :

En prenant l'ensemble des cas placés dans des conditions favorables de guérison par le nombre antérieur de leurs attaques, et traités par l'oxyde de zinc, il a trouvé vingt-six guérisons pour cinq insuccès, (cinq guérisons pour un cas rebelle), et tous les insuccès renfermés entre les âges de dix-sept à cinquante-neuf ans.

Cherchant, d'autre part, dans cette même catégorie de pronostic, les résultats du zinc chez les hommes placés entre vingt et cinquante ans, il a trouvé six sujets qui étaient presque tous dans les conditions les plus favorables de curabilité. De ces six malades, un étant éliminé à cause de l'intervention d'un autre ordre de moyens qui a dû influer sur la guérison, restent cinq cas sur lesquels il y a : une guérison sans rechute, deux guérisons avec rechute; dans un cas où il y avait eu amélioration durable par le même remède à l'âge de quinze ans, le zinc échoua à l'âge de vingt-cinq ans. Enfin le dernier cas fut tout à fait rebelle; et cependant, le traitement avait été commencé cinq jours après la première attaque, c'est-à-dire dans les circonstances de durée les plus heureuses possible.

Ainsi quand l'ensemble de tous les cas favorables traités par le zinc donne cinq guérisons sur six, les hommes adultes n'en fournissent que trois sur cinq, dont une seule sans rechute, encore que ces derniers malades fussent dans des conditions de curabilité de beaucoup meilleures que la généralité des autres cas.

En troisième lieu, M. Herpin a recherché quelle avait été, selon les âges, la quantité de zinc nécessaire pour supprimer les attaques et obtenir des guérisons définitives. Voici en résumé les résultats auxquels il est arrivé : c'est dans l'âge adulte (toutes proportions de graduation gardées) qu'il a fallu employer les doses les plus fortes et les plus prolongées; dans l'enfance et dans la vieillesse, le résultat a été obtenu avec de faibles doses, et, dans quelques cas même, avec des quantités presque insignifiantes. M. Herpin s'est cru fondé, d'après ces données, à conclure : 1° que l'oxyde de zinc semble être le remède indiqué contre l'épilepsie, dans l'enfance et dans la vieillesse; 2° qu'il échoue souvent dans la force de l'âge, surtout chez les hommes; 3° que chez les femmes, si on veut l'employer, il faut le donner longtemps et à de fortes doses.

C'est, comme on le voit, un sujet à étudier encore, et sur lequel on ne peut qu'engager les praticiens à prêter le concours de leurs observations et de leur expérience. (*Union médicale*, mai 1853.)

**ESCULINE** *ou principe amer de la pulpe du marron d'Inde. Son emploi comme fébrifuge.* Un pharmacien de Lyon, M. Mouchon, a extrait de la pulpe du marron d'Inde un principe amer, qu'il a désigné sous le nom d'esculine, et qu'à raison de ses propriétés toniques et amères extrêmement prononcées, il a présumé pouvoir ranger au nombre des succédanés du quinquina. A l'instigation de M. Mouchin, M. le docteur Durand, de Lunel, médecin de l'hôpital militaire de Lyon, a essayé sur quelques-uns des malades de son service l'administration de cette substance, qui lui a donné dans les trois cas suivants, dont nous allons rapporter l'observation sommaire, des résultats qui nous ont paru dignes d'être signalés à l'attention des praticiens et de nature à devoir provoquer de nouveaux essais.

**Obs. I.** Un soldat, âgé de vingt-six ans, entre à l'hôpital militaire de Lyon pour des accès de fièvre intermittente quotidiens, qui se sont manifestés depuis quatre jours, se répétant à trois heures de l'après-midi et durant de trois à quatre

heures. Après cinq jours d'observation, durant lesquels le malade a pris un vomitif et un purgatif indiqués par l'état saburral des premières voies, on lui administre 5 décigrammes d'esculine à prendre en pilules à huit heures du matin.

Dès la première prise l'accès est faible; le stade de froid, qui durait ordinairement une heure et demie, ne dure qu'une demi-heure; le stade de chaleur qui lui succède est peu vif.

L'esculine est administrée les trois jours suivants à la même dose. Le deuxième jour pas d'accès, le troisième et le quatrième jours, frissons vagues dans la soirée, non suivis de chaleur.

A dater du cinquième jour on élève la dose de l'esculine à 8 décigrammes. Pendant deux jours encore il y a quelques frissons vagues, le soir ou dans la nuit (l'invasion des frissons a toujours été en reculant), et après trois jours d'administration à 8 décigrammes, l'accès manque. Cependant deux jours après, les accès se reproduisent sous forme névralgique (névralgie sus et sous-orbitaire. L'esculine est de nouveau administrée à la dose de 8 décigrammes; la névralgie cesse après deux prises pour ne plus se reproduire du tout.

Obs. II. Chez un second malade atteint également de fièvre intermittente quotidienne traitée d'abord par 5 décigrammes de sulfate de quinine, puis récidivée après quelques jours de suspension, l'esculine a été donnée à la dose de 1 gramme (la dose de 5 et 8 décigrammes ayant paru insuffisante dans le cas précédent). Un seul accès très-faible a eu lieu après la première dose, et, à dater de la seconde, il ne s'en est plus reproduit.

Obs. III. Il s'agit dans ce troisième cas d'un militaire en proie à la cachexie paludéenne, à la suite de nombreuses récidives de fièvres intermittentes contractées en Afrique. Le sulfate de quinine administré plusieurs fois, mais il est vrai à une dose qui n'avait jamais dépassé 3 décigrammes, n'avait réussi chaque fois à suspendre les accès qu'après quatre ou cinq jours de son emploi. Dans ce cas l'esculine donnée à la dose de 1 gramme a arrêté les accès d'emblée.

Dans ces trois cas, les malades n'ont pas éprouvé le moindre accident, ni remarqué le moindre phénomène extraordinaire après l'administration de l'esculine.

Ces trois faits sont évidemment insuffisants pour autoriser une conclusion, mais ils suffisent certainement pour encourager à continuer les expériences. (*Gaz. des hôp.*, mai 1853.)

---

**FIÈVRE INTERMITTENTE** *chez les femmes enceintes (De la). Opportunité de son traitement par l'emploi du sulfate de quinine.* Rien de moins contestable que l'action emménagogue du sulfate de quinine, bien que ce résultat se manifeste seulement lorsqu'on administre ce sel à hautes doses, ou qu'on en prolonge l'emploi; beaucoup de praticiens hésitent à y avoir recours dans le traitement de la fièvre intermittente chez les femmes enceintes. Cette crainte est passée des médecins aux gens du monde, et la communication suivante montre que ce préjugé n'est pas particulier à la France.

M. Agostinacchio fut un jour arrêté par un de ses parents, qui lui demanda si l'on pouvait, chez une femme enceinte, user des remèdes ordinairement employés contre la fièvre intermittente. Il lui répondit qu'il la traiterait, lui, absolument comme s'il n'y avait pas de grossesse. Son interlocuteur lui recommanda alors d'aller visiter une femme que son médecin devait abandonner, lui disant que, vu son état de gestation, il ne pouvait rien lui administrer. Effectivement, le lendemain M. Agostinacchio alla voir cette femme, une nommée Antonia Cracas, âgée de vingt ans. Elle était enceinte de sept mois, et se trouvait affligée depuis plusieurs jours d'une fièvre quotidienne qui s'annonçait vers midi par un frisson et se terminait dans le courant de la nuit par des sueurs profuses. Il commença par prescrire la crême de tartre, pour combattre une complication gastrique, puis, sans attendre davantage, il donna le sulfate de quinine, qui la guérit rapidement et sans retour.

L'auteur a eu trois occasions semblables, dans le cours de la même année, de justifier par des succès aussi facilement obtenus l'exactitude de son observation sur la convenance parfaite des antipériodiques, malgré une grossesse actuelle. (*Il Filiatre Sebezio*, et *Gaz. méd.*, juin.)

**FISTULE VESICO-VAGINALE**, *guérie par les cautérisations*. Il ne faudrait pas que les merveilleux progrès qu'a faits, dans ces derniers temps, le traitement des fistules vésico-vaginales, vésico-utérines, etc., fit perdre entièrement de vue des traitements moins brillants, sans doute, mais aussi moins dangereux, et à l'aide desquels on a réussi dans certains cas à obtenir la cicatrisation de fistules vésico-vaginales assez étendues. Il y a plus, c'est que, dans notre opinion, on ne saurait être autorisé à recourir aux opérations autoplastiques si ingénieuses, auxquelles M. Jobert (de Lamballe) a attaché son nom, qu'après avoir épuisé tous les moyens qui ont été recommandés et employés avec succès, jusqu'au moment où le traitement de ces fistules est entré dans cette voie nouvelle et féconde. C'est ce qui nous engage à donner de la publicité au fait suivant, dans lequel on voit une vaste fistule vésico-vaginale, fort étendue, guérir par l'emploi pur et simple des cautérisations :

Une femme, déjà mère de six enfants, avait eu, au mois de février 1851, un accouchement laborieux, qu'il avait fallu terminer artificiellement. Peu de jours après, elle s'aperçut d'un écoulement continu et involontaire d'urine par le vagin. Bientôt, la présence de cet écoulement lui devint insupportable, par suite d'un érythème urineux qui envahit les parties génitales. Appelé au mois de juillet suivant, M. Antonelli constata en haut et au-dessus du col de l'utérus, qui était abaissé et qui avait entraîné avec lui le fond de la vessie, une ouverture de la cloison vésico-vaginale, située transversalement, susceptible de loger les trois doigts du milieu de la main réunis, ayant une forme triangulaire, à base tournée vers le col utérin. Celui-ci fournissait une leucorrhée fétide. Pas une goutte d'urine ne s'écoulait par le méat urinaire. Considérant la position élevée et transversale de cette fistule et la minceur excessive de ses bords fongueux, M. Antonelli résolut de recourir aux caustiques. Il fit choix de l'acide nitro-muriatique pour raviver les excroissances fongueuses; le nitrate d'argent lui servit pour activer la cicatrisation et abaisser les fongosités du rebord fistuleux ; le fer rouge, sous forme de bouton de feu, fut employé pour pratiquer des cautérisations sur la muqueuse un peu au delà de la circonférence de la fistule. En même temps, un cathéter fut maintenu dans la vessie, et la cloison, ainsi que les rebords fistuleux, furent soutenus par des morceaux de filasse et d'éponge, qu'on renouvelait souvent. Des ventouses et des saignées maintinrent toujours dans des bornes très-étroites le travail inflammatoire provoqué par les cautérisations, que l'on renouvelait presque toutes les semaines ; mais les cautérisations avec le nitrate d'argent et l'acide nitro-muriatique furent les seules que l'on renouvela aussi souvent ; on n'eut recours que trois fois au fer rouge. Des injections vaginales quotidiennes servirent à fortifier la membrane et à conserver la propreté. En treize mois, la guérison fut complète, sans que la malade eût cessé un seul jour de vaquer à ses occupations habituelles, et, à cette époque, l'utérus avait repris sa place, la cloison vésico-vaginale offrait une large, épaisse et solide cicatrice, embrassant le col de l'utérus, ayant une étendue de 2 pouces transversalement, pâle dans une grande partie de son étendue, excepté à son sommet, où il y avait quelques vaisseaux variqueux dans une étendue de trois lignes. En quinze jours, et par une simple cautérisation avec le nitrate d'argent, cette couleur rouge avait disparu, et la santé de cette femme était complétement rétablie. (*Gazzetta med. Sarda*, mai.)

---

**GALIUM PALUSTRE** (*Traitement de l'épilepsie par les préparations de*). Nous avons fréquemment appelé l'attention de nos lecteurs sur l'utilité qu'il y aurait à tirer tout le parti possible des substances végétales indigènes, afin de rendre la thérapeutique plus riche à la fois et moins onéreuse pour nos populations agricoles; mais, d'un autre côté, il importe de se prémunir contre les inconvénients d'une abondance par trop excessive, et, pour éviter cet autre excès, de n'admettre des substances nouvelles ou de ne réintroduire dans l'usage des substances oubliées, qu'autant qu'une expérience sérieuse en aura fait constater l'efficacité bien réelle. C'est cet examen sérieux que nous appelons en ce moment sur un agent déjà tombé une fois dans l'oubli, et qu'un ho-

norable praticien du Midi, M. Miergues fils, croirait digne d'être restitué à son rang dans notre matière médicale : nous voulons parler du *galium palustre* et de ses propriétés antispasmodiques et antiépileptiques. Voici ce qu'écrit sur ce sujet M. Miergues, dans la Revue thérapeutique du Midi :

« En 1840, j'ai signalé l'emploi du *galium rigidum* et *galium mollugo* contre l'épilepsie; j'ai depuis lors continué mes observations sur cette propriété sanctionnée par l'expérience de plusieurs générations de praticiens....

« Les auteurs modernes signalent à peine cette plante, qui jouit de propriétés antispasmodiques irrécusables, et qui, dans l'état actuel de l'art médical, peut être considérée comme l'antiépileptique le plus fidèle.

« L'expérience m'a pleinement confirmé l'opinion de Garidel, observant que lorsque le suc de cette plante évacue, l'effet en est plus certain. L'étude soutenue que j'ai faite de ces préparations me fait un devoir de faire revivre ce précieux agent tombé dans l'oubli. »

Voici la préparation formulée par M. Miergues :

On pile la plante fraîche, à laquelle on ajoute un seizième de son poids d'alcool; on broie encore quelques instants; on exprime et expose le suc à la température de 100°; on filtre et fait dissoudre dans la colature suffisante quantité de sucre, pour l'amener à l'état de sirop concentré, auquel on ajoute un quart d'eau de fleur d'oranger. Ce sirop est d'une saveur très-agréable; la dose est d'une cuillerée par heure, lorsque les accès sont rapprochés, et deux ou trois, soir et matin, dans le cas contraire.

Encore un moyen à essayer; nous en avons indiqué beaucoup, mais ce ne sera jamais assez jusqu'à ce qu'on en ait trouvé un d'une efficacité réelle. (*Revue thérapeutique du Midi*, avril 1853.)

**HUILE DE FOIE DE MORUE.** (***Remarques sur le siége de la transsudation sanguine produite par l'usage de l'***). Plusieurs pathologistes accusent l'huile de foie de morue d'occasionner l'hémoptysie. Mais comme cet accident s'observe en général chez les sujets atteints de tubercules pulmonaires, on ne peut alors que bien difficilement déterminer ce qui est dû à l'agent médicamenteux ou aux effets ordinaires de la maladie. Pour avoir à ce problème une solution positive, il faut donc étudier le phénomène en question, le crachement de sang, sur des individus faisant usage du médicament, mais exempts de maladie des voies respiratoires. C'est sur de semblables données que M. Gamberini à travaillé à découvrir la vérité.

Tout médecin qui a prescrit l'huile de foie de morue est habitué à entendre ses malades se plaindre d'une sensation de chaleur, de brûlure au gosier. Elle varie en durée et en intensité et oblige parfois de suspendre l'usage du remède. Si l'on examine alors l'arrière-bouche, on aperçoit une rougeur foncée s'étendant à toute la partie supérieure du pharynx, au voile du palais et aux amygdales. Les veines capillaires y paraissent gorgées de sang. Quelquefois l'épithélium semble avoir été enlevé de la muqueuse. Lorsque l'altération est parvenue à ce degré, il survient souvent une transsudation sanguine qui effraye le malade et peut embarrasser. Plus ou moins abondant, le sang tantôt colore à peine la salive, tantôt se concrète en caillots volumineux. Il est souvent annoncé par du prurit et précédé de toux.

Cet écoulement de sang a quelquefois continué pendant une semaine. Deux fois M. Gamberini l'a vu ne se produire que le matin. On pouvait, à ce moment, voir le sang filtrer des parois du gosier, qui éprouvaient une sorte de constriction et un besoin fréquent d'accomplir l'acte de la déglutition. L'effet s'est, dans certaines circonstances, étendu à la muqueuse nasale. Si, nonobstant l'apparition de ces symptômes, on persiste dans l'emploi du remède, ils vont en augmentant. Au contraire, sa suspension les fait promptement cesser.

L'auscultation conduit à exclure toute idée d'une altération de la muqueuse ou du tissu broncho-pulmonaire, document négatif qui suffit, avec l'inspection directe, pour faire assigner à ce crachement de sang sa véritable cause et son siége réel.

Les recherches de M. Gamberini auront sans doute pour premier résultat d'avertir les praticiens de la possibilité de cet accident et du

changement qu'il indique dans la prescription. Mais il est un autre point de vue sur lequel il apportera une lumière peut-être plus fructueuse. Pereira et Cartoni enseignent que l'huile de foie de morue doit être rejetée du traitement de la phthisie pulmonaire, parce qu'il favorise le retour de l'hémoptysie. D'après les explications précédentes, n'est-il pas très-probable que ces deux auteurs se sont trompés sur la nature du phénomène, ont pris la staphylorrhagie, que nous venons de décrire, pour l'exhalation sanguine qu'amène la fonte des tubercules pulmonaires? La question acquiert une importance d'autant plus grande que l'huile de foie de morue étant le meilleur remède de certaines formes de phthisie, il y aurait de graves inconvénients à lui attribuer un danger qu'elle n'a pas, à se priver, par de chimériques appréhensions, d'une ressource précieuse contre les hémoptysies véritables. En voilà assez pour recommander à l'attention de nos lecteurs les précieux aperçus qu'ouvrent naturellement les recherches de M. Gamberini. (*Bull. delle scien. med.* et *Gaz. méd.*, juin.)

---

**RÉTRACTION MUSCULAIRE** *syphilitique. Guérison par le proto-iodure de mercure et l'iodure de potassium.* Les journaux de médecine ont fait connaître, il y a quelque temps, une lésion particulière des muscles, dépendant de la syphilis constitutionnelle, dont les syphilographes n'avaient fait jusque-là aucune mention, et qui a été désignée depuis sous le nom de *rétraction musculaire syphilitique*. Mais deux lésions, ou plutôt deux états morbides distincts, paraissent avoir été confondus sous cette dénomination, savoir : une rétraction musculaire, qui ne serait que la conséquence plus ou moins immédiate d'une tumeur gommeuse développée dans l'épaisseur d'un muscle, ou de son tendon; et une rétraction dans laquelle il n'y aurait aucune altération (du moins appréciable) dans le tissu du muscle. Dans ce dernier cas, le muscle serait aussi souple, aussi contractile qu'à l'état normal; seulement ses extrémités tendineuses sont devenues douloureuses à la pression et dans l'extension forcée, et toute la maladie consiste dans le raccourcissement du muscle. Quant à la nature spécifique de cette rétraction, elle est rendue évidente par l'époque de son apparition, par la coïncidence avec des accidents syphilitiques constitutionnels, et surtout par l'efficacité du traitement antisyphilitique pour la combattre.

Telle est l'affection dont M. le docteur Notta a, l'un des premiers, donné une description complète, et dont il vient de publier tout récemment un nouvel exemple, qui nous paraît en constituer un spécimen assez complet, pour que nous ayons cru devoir en reproduire les principaux traits :

Une femme, âgée de vingt-six ans, était allée consulter M. Notta vers la fin de juin 1852, pour une syphilide érythémateuse qui lui couvrait tout le corps depuis un mois; elle portait en outre d'autres traces douteuses d'affection syphilitique secondaire. Un traitement approprié est prescrit, mais probablement mal suivi. Quoi qu'il en soit, cette femme retourne deux mois après vers M. Notta qui constate cette fois l'existence de plusieurs symptômes tertiaires, notamment des exostoses syphilitiques, des douleurs ostéocopes, etc. Il constate en outre ce qui suit : Lorsque la malade veut étendre l'avant-bras droit complétement, elle en est empêchée par le raccourcissement du biceps, dont le tendon fait saillie sous les téguments; l'avant-bras forme alors avec le bras un angle obtus de 170° environ. Avec beaucoup d'efforts, et en plaçant l'avant-bras en supination forcée, on arrive à obtenir une extension presque complète; mais pour peu que la main soit en pronation, on ne peut étendre l'avant-bras au delà de 170°. L'articulation du coude est saine, ne renferme pas de liquide; le muscle biceps est souple, bien contractile. La malade peut soulever un fardeau aussi lourd du bras droit que du bras gauche; il n'y a pas de douleur dans les mouvements de flexion et d'extension. Si l'on cherche à étendre le bras au delà de la limite permise par le raccourcissement du biceps, on détermine de la douleur au niveau du tendon du biceps. Ce tendon est également douloureux à la pression; il ne présente d'ailleurs aucune altération; son volume est normal, la peau qui le recouvre est souple, non adhérente. Les insertions supérieures du biceps ne sont pas doulou-

reuses. L'extension des doigts ne se fait plus aussi bien qu'auparavant; les phalanges, au lieu de former une ligne droite, forment une courbe très-prononcée. On ne peut vaincre la résistance qui s'oppose à leur extension. Les muscles fléchisseurs des doigts ne sont pas douloureux à la pression; ils sont souples. On ne détermine de douleur à la pression que sur la face antérieure et les parties latérales de la seconde phalange des doigts annulaire et médius de chaque main. Les mains ne présentent ni rougeur, ni tuméfaction.

M. Notta ordonne de continuer les pilules de proto-iodure précédemment prescrites, et de plus, de prendre tous les jours une cuillerée à bouche d'une solution d'iodure de potassium, à la dose de 15 grammes pour 250 grammes d'eau. Sous l'influence de ce traitement la rétraction musculaire commença par diminuer, puis graduellement elle finit par être dissipée, ainsi que les autres symptômes concomitants.

L'efficacité de ce traitement, en révélant la nature et l'origine réelle de cette singulière affection, montre en même temps aux praticiens la marche qu'ils auraient à suivre en pareil cas. (*Moniteur des hôpitaux*, mai 1853.)

---

**TRICHIASIS** *traité et guéri par la cautérisation des bulbes au moyen d'épingles à insectes rougies à blanc.* Ce fait, que M. le docteur Lejeune a consigné dans le dernier Bulletin de la Société de médecine de la Sarthe, a de l'intérêt, parce qu'il rappelle l'attention sur une ingénieuse pratique, préparée et mise à exécution avec succès par M. Caron du Villards, il y a quelques années, dans le traitement du trichiasis. Le malade qui fait le sujet de cette observation était un laboureur, âgé de vingt-neuf ans. Atteint pour la première fois, à l'âge de cinq ans, d'une ophthalmie grave qui le priva de la vue pendant dix-sept jours et dont il ne guérit complétement qu'après dix-huit mois, affecté d'une seconde ophthalmie à l'âge de huit ou neuf ans, il avait depuis lors presque continuellement souffert des yeux. Dès l'âge de sept ans, on s'aperçut d'une déviation des cils aux paupières supérieures, et dès lors on se mit à les arracher régulièrement, ce qui amena une amélioration notable de la vue; mais cette amélioration ne dura pas longtemps. Les cils arrachés repoussaient promptement; à mesure qu'on les arrachait, ils devenaient plus forts et plus résistants. On jugea à propos de joindre à l'arrachement des cils la cautérisation avec la pierre infernale du bord libre des paupières. Ce moyen ne fut pas plus efficace. Le nombre des cils renversés contre le globe de l'œil ne faisait que s'accroître. Depuis un an, l'état du malade était devenu intolérable : il portait la tête fléchie sur la poitrine et ne pouvait l'élever sans éprouver de violentes douleurs; les paupières supérieures étaient légèrement tuméfiées, leur bord libre dirigé en bas et un peu en dedans, avec un commencement d'entropion, à droite seulement; chacune d'elles présentait une première rangée de cils dirigés normalement en bas et en avant; entre cette rangée et les orifices des glandes de Meibonius sortait un grand nombre de cils, formant une seconde rangée presque aussi fournie que la première, cils dirigés obliquement vers le globe de l'œil, de manière à rester enfermés derrière les paupières, lorsque celles-ci se rapprochaient pour recouvrir les yeux; quelques cils, également renversés en dedans aux paupières inférieures, surtout à celle de l'œil droit. L'appareil visuel avait beaucoup souffert : conjonctive palpébrale violemment enflammée, épaissie et d'un rouge très-intense; conjonctive oculaire aussi fortement injectée; cornées ternes, dépolies, rugueuses; violentes douleurs dans le globe de l'œil; pas de sommeil; vision confuse.

Après avoir essayé une douzaine de fois, sans succès, l'application sur le bord libre des paupières d'une poudre composée de chaux et de sulfure jaune d'arsenic, M. Lejeune se demanda à quelle opération il pourrait recourir. L'arrachement des cils avait échoué, l'excision d'un pli cutané de la paupière avait échoué de même, puisqu'en pinçant, au moyen d'une pince à pansement, un large pli de la paupière, les cils n'en continuaient pas moins à labourer le globe de l'œil. L'auteur n'avait plus le choix qu'entre l'excision de tout le bord libre des paupières et la cautérisation des bulbes, soit mis à nu par l'excision et la dissection d'un lambeau palpébral, soit au moyen d'aiguilles rougies à blanc. C'est à ce dernier procédé qu'il s'arrêta. Qua-

tre épingles à insectes, de 5 centimètres environ de longueur, furent introduites dans le bord de la paupière, et suivant la direction des cils divisés, à une profondeur de 4 millimètres et à une très-petite distance les unes des autres; il les réunit en faisceau au moyen d'un fil d'argent; puis des compresses imbibées d'eau froide étant appliquées sur les paupières et autour de l'orbite, il saisit l'extrémité du faisceau d'épingles avec un fer à papillotes rougi à blanc. Une petite ouverture, laissée entre les compresses, permettait de suivre les progrès de l'opération : au bout de quelques secondes une escarre s'était produite, sans trop de douleur pour le malade. Des lotions très-souvent répétées avec l'eau froide ou l'eau blanche, des pédiluves rubéliants, des frictions avec l'onguent napolitain, un collyre laudanisé furent prescrits dans le but de combattre le développement d'une ophthalmie. Au bout de deux ou trois jours, les cils compris dans la partie escarrifiée tombèrent tous, pour ne plus revenir. Dix-sept cautérisations successives faites à un intervalle de cinq à huit jours suffirent à débarrasser le sujet de sa terrible maladie. Aucun accident ne suivit ces opérations, si ce n'est, et pour quelques jours seulement, un peu de gonflement des paupières. Depuis cette époque, l'état de ce malade a subi une amélioration de plus en plus marquée. L'inflammation oculo-palpébrale est peu à peu tombée, la vision est devenue meilleure; il y a maintenant huit ans que l'opération a été pratiquée : la guérison non-seulement ne s'est pas démentie, mais elle s'est complétée par la disparition du reste de l'inflammation oculo-palpébrale.

---

**TRISMUS** (*Contracture des muscles de la face*), *guéri par l'emploi simultané du chloroforme et de la belladone.* Nous avons fait connaître déjà un certain nombre de cas de contractures musculaires tétaniques résolues sous l'influence des inhalations de chloroforme. Dans le fait suivant, qui vient confirmer une fois de plus cette heureuse influence, nous aurons à signaler le concours avantageux qu'ont paru se prêter réciproquement le chloroforme et la belladone, successivement mis en usage, après qu'une première fois la belladone, administrée seule, ainsi qu'une foule d'autres moyens, avaient échoué.

Voici ce fait.

Une femme de vingt-huit ans entre à l'hôpital de Lourcine, présentant une contracture des muscles animés par le nerf facial droit. La malade ne pouvait ouvrir la bouche, tant le masséter était contracté; et les dents étaient si fortement serrées, qu'il était impossible d'y introduire le doigt. Il lui était impossible de prendre autre chose que des aliments très-liquides; elle accusait, en outre, une difficulté de déglutition.

Du 28 janvier, jour de l'entrée à l'hôpital, jusqu'au 9 février, deux vésicatoires furent appliqués successivement au point d'emergence du nerf facial et saupoudrés de chlorhydrate de morphine; deux autres à la nuque; dix sangsues à la région parotidienne, bains de vapeur, chloroforme en potion (4 grammes), etc., le tout sans résultat. Loin de là, le 9 février, le côté gauche commence à son tour à se contracturer. Dix centigrammes d'extrait de belladone administrés ce jour-là, et renouvelés le lendemain, ne produisirent aucun effet.

Enfin le 11, M. Cullerier soumet cette malade aux inhalations de chloroforme, jusqu'à résolution complète. Il arrive un moment où tous les muscles de la face sont dans un relâchement absolu. Le doigt est introduit facilement entre les arcades dentaires, le maxillaire inférieur s'abaisse sans difficulté ; mais à mesure que les effets du chloroforme se dissipent, la bouche se referme, la face se contracte de nouveau, l'œil droit reste moins ouvert que le gauche, etc. Néanmoins, la raideur de la mâchoire étant moindre qu'auparavant, la malade en profite pour prendre quelques aliments.

Le lendemain (12), la malade est soumise au traitement par la teinture de belladone, administrée jusqu'à ce qu'apparaisse la dilatation des pupilles et que la vue se trouble. Ce médicament est pris jusqu'au 5 mars, et toujours avec les mêmes précautions, jusqu'à production des premiers phénomènes d'intoxication ; et, à dater de ce jour, les symptômes tétaniques se dissipent complètement. (*Gaz. des hôpitaux*, mars 1853.)

## VARIÉTÉS.

### RAPPORT SUR UN CAS DE MORT PAR LE CHLOROFORME, COMMUNIQUÉ A LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, PAR M. LE DOCTEUR VALLET, CHIRURGIEN EN CHEF DE L'HÔTEL-DIEU D'ORLÉANS.

Par M. ROBERT, chirurgien de l'hôpital Beaujon.

Le public médical s'est récemment ému à l'annonce d'un nouveau cas de mort subite causée par le chloroforme. Le fait s'était passé à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, sous les yeux du chirurgien en chef de cet établissement, homme de savoir et d'expérience. La science en attendait impatiemment les détails, lorsque, le 17 février dernier, M. Vallet a bien voulu les adresser à la Société de chirurgie.

Chargé, avec MM. Larrey et Denonvilliers, de vous en rendre compte, je vais d'abord vous le rappeler succinctement.

*Obs.* Un soldat du 27e de ligne, âgé de vingt-cinq ans, fut admis à l'hôpital, en décembre 1852, pour se faire enlever deux petits kystes placés, l'un dans l'épaisseur de la joue gauche, au voisinage du conduit de Sténon, l'autre derrière la commissure labiale droite et faisant saillie dans la cavité buccale. L'ablation de ce dernier avait été faite six mois auparavant, d'une manière incomplète, dans un autre hôpital. Peu de temps après la cicatrisation de la plaie, la tumeur s'était reproduite ; elle offrait alors le volume d'une amande. Ce jeune homme paraissait d'une forte constitution et ne semblait atteint d'aucune affection de nature à contre-indiquer l'emploi du chloroforme, qu'il demandait d'ailleurs avec instance, ayant été déjà soumis à son action.

Le 20 décembre, M. Vallet procéda à l'opération, en présence de plusieurs de ses collègues et des élèves de l'hôpital. Le malade, complétement à jeun, couché horizontalement, la tête légèrement relevée, fut soumis aux inhalations anesthésiques. Une éponge, formant un cône creux, selon le procédé de M. Simpson, et imbibée d'un gramme de chloroforme, fut présentée par le chirurgien lui-même, d'abord à distance de l'ouverture des narines, puis graduellement rapprochée, avec la précaution de laisser continuellement la bouche entièrement libre et ouverte. Au bout d'une minute, le malade n'exprimant aucune répugnance, 4 grammes environ de chloroforme furent versés sur l'éponge. Et à peine quatre minutes s'étaient écoulées, que le patient, sans avoir éprouvé aucun signe d'irritation du larynx, sans avoir manifesté aucune résistance, sans rougeur du visage, et après une légère période d'agitation, tomba dans un état d'insensibilité qui parut indiquer le moment favorable pour commencer l'opération. En cet instant, la respiration paraissait s'exécuter d'une manière naturelle. *L'état du pouls ne fut point constaté.* A peine la petite incision nécessaire pour mettre à découvert le kyste de la joue, par lequel M. Vallet avait cru devoir commencer, était-elle terminée, que le malade pâlit, que la respiration parut se suspendre. Le pouls était en ce moment d'une faiblesse extrême. L'opération est aussitôt interrompue, et le malade reçoit les soins les plus actifs et les plus empressés. La position horizontale est augmentée, l'air est renouvelé. On a recours aux aspersions d'eau froide, aux inspirations de substances irritantes, aux frictions de toute nature, aux pres-

sions alternatives sur les parois du bas-ventre et sur les côtés du thorax. On introduit de l'air de bouche à bouche, pendant que la langue, saisie à sa pointe, est portée de côté. On pratique ensuite des insufflations pulmonaires au moyen d'une sonde. Tous ces moyens n'ayant fait obtenir que de rares inspirations, M. Vallet a recours à la bronchotomie et introduit dans la trachée-artère une sonde, avec laquelle des insufflations d'air sont faites doucement et alternativement.

Après quelques minutes de toutes ces tentatives infructueuses, un courant électrique fut établi à l'aide d'aiguilles enfoncées dans la région du cœur. Des contractions furent déterminées dans cet organe et dans les muscles extérieurs; mais on n'obtint aucun signe de vie.

L'autopsie cadavérique ne put être faite que quarante-huit heures après la mort. Le corps présente à l'extérieur une décoloration générale; il existe de la rigidité dans les membres. 1° *Tête.* — L'incision des téguments laisse à peine écouler un peu de sang. Les sinus de la dure-mère sont presque vides, ainsi que les veines qui rampent à la surface du cerveau. La substance cérébrale est assez ferme, et, coupée par tranches, elle ne laisse pas suinter des gouttelettes de sang. Les ventricules ne contiennent qu'une très-petite quantité de sérosité.

2° *Poitrine.*— La trachée n'offre pas de rougeur anormale. Il n'y a pas d'écume dans les bronches. A l'instant où le thorax est ouvert, le sang contenu dans les veines sous-clavières est recueilli pour être soumis à l'analyse. Les poumons sont gorgés de sang dans toute leur étendue, et leur volume paraît augmenté. Ils offrent à l'extérieur quelques taches brunâtres et ecchymotiques. Incisés dans plusieurs directions, ils présentent une infiltration considérable de sang noir, diffluent en certains points, coagulé en d'autres et formant comme des noyaux apoplectiques. Il s'en dégage quelques bulles d'air. Il n'existe pas d'emphysème. Le cœur, un peu plus volumineux qu'à l'état normal, est d'une excessive flaccidité; les cavités gauches sont vides; les droites contiennent quelques petits caillots peu résistants.

3° Abdomen. — L'estomac, distendu par des gaz, est vide de toutes matières alimentaires. Le foie, un peu augmenté de volume, est d'une couleur foncée. Les incisions qu'on y pratique laissent écouler une grande quantité de sang noir. La rate et les reins sont gorgés du même liquide.

Le sang qui avait été recueilli, et quelques fragments du foie et de la rate, ont été minutieusement analysés par un chimiste habile, sans qu'on ait pu y retrouver de traces du chloroforme.

A la suite de cette observation, M. Vallet fait remarquer que le chloroforme employé par lui était d'une pureté irréprochable et que la quantité de ce liquide, inspirée par le malade, n'a été en tout que de 5 à 6 gr.

A l'époque où l'action redoutable du chloroforme chez l'homme fut, pour la première fois, signalée au jugement des corps savants, les cas de mort subite, survenus sous son influence, étaient encore trop peu nombreux, ou trop peu concluants pour qu'il ne fût pas permis d'élever quelques doutes à leur égard; et lorsque le rapport qui servit de base à la mémorable discussion de l'Académie de médecine concluait à l'innocuité de cet agent bien administré, c'était probablement pour ne pas frapper immédiatement de discrédit et faire rejeter peut-être un moyen destiné à rendre des services réels à la chirurgie. Mais aujourd'hui les cas de mort se sont tellement multipliés que non-seulement l'influence délétère du chloroforme ne peut plus être contestée, mais qu'il est encore du devoir de la science de rechercher s'il n'est pas quelques précautions à prendre pour en prévenir ou en combattre les terribles effets.

Parmi les observations malheureuses publiées jusqu'à ce jour, il en est

beaucoup qui manquent de détails, d'autres qui ne sont pas assez concluantes ou n'ont pas assez d'authenticité pour servir d'éléments à une discussion sérieuse. Nous pouvons donc les passer sous silence.

Quant aux autres, on peut les diviser en deux catégories : 1° Tantôt les troubles fonctionnels, qui ont immédiatement précédé la mort ont eu quelque analogie avec ceux de l'asphyxie, et bientôt après la respiration, puis la circulation se sont anéanties. 2° Tantôt la vie a paru s'éteindre plus promptement encore, et comme par une syncope, ou plutôt par une espèce de sidération. Pour ne pas trop élargir le cercle de ce rapport, nous nous bornerons à citer des observations de la dernière espèce surtout, parce qu'elles offrent avec celle de M. Vallet la plus frappante analogie.

M. Robert rapporte ensuite les observations publiées par MM. Gorré, de Confevron, Barrier, Roock, Mayer, etc. Nous croyons inutile de les reproduire ici, le *Bulletin de Thérapeutique* les ayant déjà fait connaître.

En analysant les observations qui précèdent, continue M. Robert, on voit qu'elles ont entre elles une grande analogie, et qu'elles se confirment en quelque sorte les unes par les autres. En effet, tous les individus dont il y est fait mention étaient jeunes, le plus âgé n'ayant que quarante-cinq ans. Tous étaient d'une bonne santé ; seulement, la malade de M. Gorré avait été traitée pour des palpitations liées à un état chlorotique. Plusieurs avaient été précédemment soumis avec succès à l'emploi du chloroforme ; chez tous, l'inhalation n'a présenté aucune difficulté ou circonstance insolite ; elle a été de courte durée. La dose de chloroforme administrée est au-dessous de la moyenne et varie entre quinze et vingt gouttes et 7 à 8 grammes. La période d'excitation a été généralement modérée, et quelquefois même a manqué tout à fait. Le pouls, à part les cas rares où il n'a point été surveillé, s'est maintenu dans son état à peu près normal jusqu'au moment où tout à coup il s'est affaibli et a disparu complétement. En même temps, le visage est devenu tantôt pâle, tantôt bleuâtre, les pupilles largement dilatées ; la respiration est devenue faible, lente, irrégulière et a complétement cessé au bout d'un temps très-court. Dans un seul cas, celui de M. Gorré, il est dit que la respiration s'est embarrassée et que la malade a eu de l'écume à la bouche. Toujours la mort a été très-rapide et presque instantanée.

Les lésions cadavériques nous ont paru présenter beaucoup plus de variétés que les désordres fonctionnels. Examinons successivement, à ce point de vue, les lésions constatées dans la cavité crânienne, dans les organes centraux de la respiration et de la circulation. Dans quatre observations il est dit que le cerveau est intact et n'offre qu'une injection très-modérée et parfois nulle. Dans trois, il est gorgé de sang noir et fluide.

Quant aux poumons, dans deux observations on les trouve crépitants, contenant peu de sang, parfaitement sains. Deux fois, ils sont engorgés inférieurement et infiltrés de sang noir. Dans un cas, ils sont gorgés de sang et infiltrés de sérosité dans toute leur étendue. Enfin, dans un autre, ils contiennent quelques noyaux apoplectiques. Dans la cinquième observation, le poumon était engorgé à son bord postérieur, emphysémateux à sa partie supérieure.

Le cœur a été presque toujours trouvé d'une flaccidité remarquable. Dans un cas il est dit qu'une graisse abondante était disséminée autour de lui. Dans l'observation de M. de Confevron, les cavités de cet organe conte-

naient quelques bulles d'air. Dans celles de MM. Gorré et Mayer, et sur la malade de Strasbourg le cœur, les veines cérébrales, et plusieurs artères en contenaient en grand nombre. Mais dans tous les autres cas, le cœur et les vaisseaux étaient vides d'air et de sang.

Certes, s'il n'était pas prouvé que l'anatomie pathologique ne rend pas toujours compte des phénomènes observés pendant la vie, et que même elle est quelquefois en désaccord avec eux, les résultats que nous signalons seraient bien de nature à le démontrer. Du reste, on conçoit que lorsqu'un agent toxique a frappé si rapidement l'organisme, les altérations n'aient pas eu le temps de se produire; le scalpel de l'anatomiste est réduit à constater la présence du sang en plus grande quantité dans tel ou tel organe, sans même pouvoir déterminer si cette présence n'est point un effet purement cadavérique. Nous n'insisterons donc pas davantage sur ces lésions aussi variables qu'incapables de nous révéler la cause et le mécanisme de la mort. Toutefois nous ne saurions passer sous silence l'état du cœur, dont les parois ont été souvent trouvées amincies et très-flasques. Il est difficile d'admettre que ces altérations, et surtout l'amincissement des parois du cœur, puissent résulter de l'action du chloroforme; elles préexistent donc à cette action, et constituent sans doute une prédisposition à la syncope, état organique grave, au point de vue de l'emploi des anesthésiques, et que, pour ce motif, nous signalons à toute l'attention des pathologistes.

Quant aux troubles observés pendant la vie, il est facile à chacun d'en apprécier le caractère. Il est évident, en effet, que la mort a lieu presque toujours par syncope. Que cette syncope soit primitive et résulte du contact d'un sang stupéfiant sur les parois du cœur, ou qu'elle soit consécutive à la sidération du système nerveux, le fait pour nous, praticiens, n'en persiste pas moins dans toute son effrayante vérité.

Après avoir établi l'action délétère du chloroforme, voyons s'il est possible de prévoir et de prévenir de si fâcheux résultats.

M. Baudens a pensé que les cas de mort subite observés sous l'influence du chloroforme, devaient être uniquement attribués à ce que, dans l'administration de l'agent anesthésique, on ne s'est point contenté d'anéantir le sentiment, mais qu'on a *anéanti le mouvement pour amener la résolution.*

Ce chirurgien s'appuie sur des expériences de M. Flourens, qui semblent avoir établi que l'action de l'agent anesthésique est *successive* et *progressive.* Cette action, d'après notre savant physiologiste, va d'abord aux lobes cérébraux, puis successivement au cervelet, à la moitié postérieure et aux racines postérieures de la moelle épinière, à la moitié antérieure et aux racines antérieures de ce viscère, enfin à la moelle allongée et au nœud vital.

Ainsi le chloroforme suspend d'abord l'intelligence et l'équilibre des mouvements; et, si l'action en est continuée, la mort survient bientôt par l'abolition des mouvements respiratoires. Il en résulte, suivant M. Baudens, que dès l'instant où l'on est arrivé à suspendre les mouvements des muscles de la vie animale, il y a danger de mort, parce que rien ne garantit contre l'envahissement du bulbe rachidien. En résumé, M. Baudens attribue les cas de mort observés à ce que l'on a poussé l'inhalation jusqu'à ses limi-

les extrêmes. Il en conclut que pour échapper à ce péril, on doit se borner à obtenir l'insensibilité sans la résolution des muscles.

Cette opinion, émise par un chirurgien éminent, placé à la tête du service de santé des armées, nous paraît trop grave pour ne pas être discutée rigoureusement ; et si nous la laissions passer sans réfutation, elle aurait pour conséquence de faire peser une immense responsabilité sur les praticiens entre les mains desquels les malades ont succombé.

En analysant les phénomènes que chacun de nous est à portée d'observer journellement dans l'administration du chloroforme, on reconnaît la vérité des assertions de M. Flourens sur la marche progressive et successive de l'action de l'agent anesthésique, assertions qui servent de base à l'argumentation de M. Baudens. Oui, généralement, c'est bien l'intelligence, la sensibilité et la myotilité qui s'anéantissent successivement, jusqu'à ce que la paralysie, gagnant les muscles qui président aux actes respiratoires, les poumons s'embarrassent, la respiration devienne stertoreuse et l'asphyxie imminente. Or, c'est alors que grande serait l'imprudence du chirurgien qui passerait outre, sans tenir compte d'un état qui devient par lui-même un avertissement de l'organisme. Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi ; il y a des cas exceptionnels où la série des symptômes est toute différente, et ce sont précisément ces cas qui sont suivis de mort et dont M. Baudens ne tient pas compte. Ce n'est point, en effet, sous l'influence de l'anesthésie, poussée dans ses limites extrêmes et produisant, par la durée ou l'abondance des inhalations, la succession des phénomènes dont nous venons de tracer le tableau, qu'ont succombé les malades dont les observations ont été citées tout à l'heure. Chez tous, sans exception, la quantité de chloroforme inspiré a été très-minime, la durée des inhalations très-courte.

Et qu'on ne dise pas que les patients, en vertu d'une susceptibilité particulière, n'en sont pas moins passés par toutes les phases de l'éthérisme décrites par M. Flourens et que M. Baudens semble regarder comme fatales. Chez tous, la respiration était normale au moment où ils ont été sidérés ; chez quatre d'entre eux, le pouls était plein, et chez plusieurs la contractilité musculaire avait conservé toute son énergie. Voyez, en effet, Maria Stock, tenant elle-même le mouchoir sous son nez, jusqu'au moment où elle s'écrie : j'étouffe, et meurt. Plus tard, c'est M$^{me}$ Labrune, repoussant l'opérateur, lui faisant comprendre par signes qu'elle n'est pas assez endormie, et tombant foudroyée après trois ou quatre inspirations de plus. Enfin, c'est le malade de M. Barrier, s'échappant des mains des aides et périssant sous leurs yeux, au moment où ils parviennent à le remettre en position. Cette observation, si elle n'est pas plus concluante, est au moins plus frappante encore que les précédentes. Il est probable que le professeur du Val-de-Grâce l'avait oubliée lorsqu'il écrivait cette phrase : « Pour moi, tant « qu'on n'aura pas même publié un seul cas de mort survenue alors que la « sensibilité seule était abolie, la motilité ayant été conservée, je n'y « croirai pas. » (Monit. des hôp., 29 janvier 1853.)

Ainsi il résulte des faits que nous venons de rappeler que les cas de mort subite survenus sous l'influence du chloroforme ne peuvent pas être attribués à l'action *successive et progressive* de cet agent, mais qu'ils sont en dehors de la sphère des faits ordinaires, qu'ils sont exceptionnels et ne

peuvent être imputés qu'à des conditions particulières de l'organisme qu'il ne nous est point encore donné de connaître.

Effrayé par les dangers d'homicide que l'on court sans cesse en poussant l'éthérisme jusqu'à la résolution, M. Baudens donne le conseil de ne jamais dépasser la période d'insensibilité, période qu'il a pu, dit-il, prolonger pendant plus d'une demi-heure en revenant de temps à autre à l'emploi du chloroforme. Sans vouloir contester les affirmations de M. Baudens, nous ferons cependant observer qu'on n'enferme pas ainsi à son gré l'action de l'agent anesthésique dans un cercle aussi limité ; on est bien près de la résolution quand on veut obtenir une insensibilité profonde. Or, sans cette insensibilité complète, toute securité s'évanouit dans la pratique chirurgicale. Ne voit-on pas tous les jours des malades qu'on pique, qu'on pince impunément, dont la conjonctive semble privée de sentiment, qui ne s'en réveillent pas moins sous le tranchant du bistouri, et se livrent aux mouvements les plus violents et les plus désordonnés? Comment alors pourrait-on sans danger pratiquer une opération de hernie, découvrir une artère, enlever une tumeur placée au milieu d'organes importants ? Il faudrait, en vérité, renoncer à l'exercice de la chirurgie, si de telles conditions nous étaient imposées. Je m'étonne que M. Baudens n'ait jamais rencontré de difficultés de ce genre.

Mais ce n'est pas tout; si la résolution est une condition nécessaire à la pratique de la plupart des opérations, elle est parfois aussi une nécessité, un but qu'il faut atteindre dans le traitement de diverses affections chirurgicales. De quelles ressources puissantes ne serait-on pas privé s'il fallait renoncer à cet état! La réduction des luxations et des hernies étranglées ne s'obtient fréquemment qu'à ce prix. Et qu'il me soit permis de rappeler ici l'heureuse application que notre collègue, M. Richet, en a faite aux traitements des luxations compliquées de fracture. J'ai eu moi-même l'occasion d'observer deux cas de rétrécissements de l'urètre regardés comme infranchissables, et dont le cathétérisme est immédiatement devenu très-facile, au moyen de l'anesthésie poussée jusqu'à la résolution : c'étaient des rétrécissements spasmodiques. Telles sont mes convictions sur la fréquente nécessité où se trouvent les chirurgiens d'obtenir la résolution par l'emploi du chloroforme. Je les soumets avec confiance à mes collègues de la Société de chirurgie, persuadés qu'ils trouveront dans leur propre expérience assez d'arguments pour adopter ma manière de voir.

M. Sédillot ne conteste pas le danger des inhalations anesthésiques; mais il n'admet ce danger que lorsque le chloroforme est impur ou a été mal administré. Examinons donc d'abord si l'impureté du chloroforme peut avoir des conséquences aussi funestes que le pense l'éminent chirurgien de Strasbourg : nous discuterons ensuite la valeur des moyens qu'il propose comme devant mettre à l'abri de tout danger.

La substance qu'on trouve le plus souvent mêlée en plus ou moins grande quantité au chloroforme, celle qu'on a accusée des plus graves accidents, est une huile pyrogénée, jaunâtre, d'une saveur âcre et nauséeuse, d'une odeur rappelant un peu celle de la créosote, ainsi que l'ont démontré les recherches de MM. Mialho et Soubeiran (Journal de pharmacie, t. XVI 1849, troisième série, p. 5). Mais nous ne sachons pas qu'en dehors de son âcreté et de son odeur nauséabonde, cette huile puisse exercer sur l'économie une action délétère. Tout au plus peut-elle amener des vomisse '

ments, plus ou moins répétés; à plus forte raison, son mélange avec le chloroforme n'aura-t-il pas des suites plus fâcheuses! Les faits, d'ailleurs, sont là qui contredisent l'assertion de M. Sédillot. Ainsi, dans l'observation de M. Gorré, le chloroforme analysé par M. Régnault, professeur de chimie au collége de Boulogne, a été trouvé bien purifié. Dans celle de M. Yallet, l'analyse a révélé la même pureté. Il en a été de même dans l'affaire de Strasbourg et dans l'observation de M. Majer. M. Barrier a usé d'un flacon dont le contenu avait servi quelques minutes auparavant à endormir une jeune fille chez laquelle tout s'était passé régulièrement. Il ajoute que ce liquide était pur. Or, quand un homme comme M. Barrier affirme, il doit être cru. Vous voyez donc, messieurs, que, d'une part, la présence de matières hétérogènes dans le chloroforme n'est point par elle-même une cause de mort; et que, d'autre part, sa purification parfaite ne met point à l'abri de cette catastrophe.

Examinons maintenant la valeur des préceptes formulés par M. Sédillot pour l'administration des agents anesthésiques. Le but principal qu'il se propose est de maintenir l'*intégrité*, la *normalité de l'acte respiratoire*. Son procédé se réduit à étudier, à ménager d'abord la susceptibilité du malade en lui faisant respirer des doses faibles de chloroforme, à calmer son moral, et quand les inspirations sont bien supportées, à précipiter l'action anesthésique, en augmentant les doses. Lorsque la résolution musculaire se manifeste, on suspend l'usage du chloroforme pour le reprendre à la moindre trace de mouvement. On peut ainsi prolonger l'anesthésie pendant un temps assez long. Nous ne pouvons qu'applaudir à des règles aussi sages; nous ne nous en écartons jamais, et nous voudrions qu'elles fussent toujours présentes à l'esprit de tous les chirurgiens. Mais est-il possible de partager entièrement la sécurité de M. Sédillot, en présence des faits que nous avons rapportés? Dans tous ces cas, l'expérience et l'habileté connues des praticiens qui ont employé le chloroforme sont un garant du bon usage qui en a été fait. Et bien que toutes les précautions recommandées par M. Sédillot n'aient pas été ponctuellement observées, on ne peut méconnaître qu'en général les règles essentielles ont été scrupuleusement suivies. Ainsi les doses ont été faibles d'abord; presque toujours on a laissé un large accès au passage de l'air. La respiration s'exécutait librement, la circulation était normale, la période d'excitation modérée, en un mot, les phénomènes de l'éthérisation paraissaient s'accomplir naturellement, lorsque tout à coup la circulation s'est arrêtée et la vie s'est éteinte.

Un de nos collègues, M. Chassaignac, dans une note insérée au Moniteur des hôpitaux (17 février 1853), a présenté quelques réflexions pleines d'intérêt sur les circonstances dans lesquelles il lui paraît permis de croire à l'entière innocuité du chloroforme. Pour lui, c'est dans cette période qu'il appelle de tolérance anesthésique, période intermédiaire à l'excitation et au collapsus, caractérisée par le sommeil avec régularité parfaite des grandes fonctions, qu'on peut plonger sans crainte les malades pendant un temps plus ou moins long. Il trouve, dans cet état, tous les genres de sécurité qu'on peut désirer : 1° contre les chances de douleur, insensibilité complète; 2° contre les troubles fonctionnels graves, régularité parfaite des grandes fonctions. Il y voit encore cet avantage, qu'indépendamment de ce que le chirurgien, exempt de toute préoccupation du côté de l'anesthésie, peut se livrer à l'exécution du manuel opératoire sans aucune inquié-

tude, il trouve que sa responsabilité comme opérateur est couverte; cette responsabilité ne commençant pour lui que du moment où l'on a commencé à agir, le chirurgien restant dans les termes généraux de la responsabilité médicale tant qu'il n'a pas fait usage de l'instrument. Nous ne pouvons qu'applaudir aux opinions de M. Chassaignac sur les avantages de la tolérance anesthésique. Mais nous ferons observer : 1° que la plupart des cas de mort se sont précisément offerts avant que cette période ait pu être obtenue; 2° que de l'aveu même de notre habile collègue on ne peut souvent acquérir cette tolérance qu'après l'excitation et le collapsus, période qu'il redoute pardessus tout et avec raison; 3° enfin, que certains sujets semblent complétement réfractaires à la tolérance anesthésique. Nous ne pouvons non plus admettre la distinction un peu subtile qu'établit M. Chassaignac entre la responsabilité générale du médecin et celle de l'opérateur.

Quelques chirurgiens, établissant un parallèle entre les propriétés toxiques du chloroforme et celles de l'éther, ont pensé que ce dernier agent offrait à ce point de vue des avantages incontestables. En étudiant, en effet, les cas malheureux dans lesquels on a cru devoir imputer à l'éther une part plus ou moins grande dans la terminaison fatale, on est frappé de l'intervalle considérable qui a séparé le moment de la mort de celui de son emploi. Ce n'est généralement que quelques heures au moins, et souvent plusieurs jours après l'usage des inhalations anesthésiques que les malades ont succombé. En présence de ce long sursis et des conditions fâcheuses dans lesquelles se trouvaient plusieurs des opérés, on peut se demander si la mort ne doit pas, en définitive, être attribuée à des causes étrangères à l'action de l'éther, plutôt qu'à l'éther lui-même. C'est ce qu'ont pensé plusieurs praticiens, parmi lesquels nous citerons MM. Diday, Piétrequin, Rodet de Lyon, Cantu de Turin, qui se sont déclarés les partisans exclusifs de l'éther, réagissant ainsi contre les tendances de M. Simpson et de la plupart des chirurgiens de Paris, à bannir ce dernier de la pratique chirurgicale, au bénéfice du chloroforme. Entre ces deux opinions opposées, s'élève celle du savant auteur du Traité théorique et pratique de la méthode anesthésique, M. Bouisson, qui, sans rejeter complétement le chloroforme, croit qu'on doit en restreindre beaucoup l'emploi, et cherche à établir les indications de l'un ou de l'autre de ces agents. Quoi qu'il en soit de ces opinions diverses, s'il est vrai que le plus souvent l'éther ne tue pas instantanément, comme le chloroforme, il y a cependant des faits incontestables dans lesquels la mort est survenue pendant les inhalations elles-mêmes et à leur début. L'un est rapporté par M. Bouisson (ouvrage cité, page 374); le malade mourut asphyxié. Nous devons le second à l'obligeance de M. Barrier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Voici le résumé de cette observation : Le 26 août 1852, entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon une femme, âgée de cinquante-deux ans, affectée d'un ostéosarcôme du maxillaire supérieur droit. L'état général de cette femme n'était pas satisfaisant. Elle montrait bien plus que son âge; elle était faible, amaigrie; le teint était pâle, même un peu jaunâtre, comme dans la cachexie commençante. M. Barrier, sur sa première impression, hésita à l'opérer. D'après les vives instances de la malade, il s'y décida cependant; mais il désirait se dispenser de l'éthériser, en raison de l'état général, craignant que sa faiblesse ne rendît dangereuse l'inhalation des anesthésiques, et à cause de la nécessité de l'opérer assise. Il céda cependant à ses supplications, et l'opération fut pratiquée le 11 septembre 1852.

La malade fut promptement endormie par l'éther. Le procédé suivi fut celui de l'éponge placée dans une vessie. Je puis affirmer, dit M. Barrier, que nous

étions sur nos gardes, et qu'un aide tenait l'artère sous son doigt. L'anesthésie étant complète, je commençai l'opération par l'incision des parties molles, ce qui obligea d'écarter l'éponge de dessous le nez; par conséquent l'air pouvait passer en assez grande quantité par les narines. Je liai quelques vaisseaux sur les bords de l'incision, et j'allais attaquer l'os avec le ciseau, ou plutôt j'avais déjà porté le ciseau sur les limites de la tumeur et coupé l'apophyse montante, quand je m'aperçus, et les assistants avec moi, que la respiration s'arrêtait.

Je suspendis l'opération, et je fis complétement retirer l'éponge, qu'on avait, jusqu'à ce moment, approchée et éloignée alternativement des narines, suivant les mouvements de la manœuvre opératoire. L'alarme fut vive et partagée par tous les assistants; la respiration avait cessé, et le pouls ne se sentait pas au poignet, ni à la région précordiale, ou n'y était perçu que d'une manière très-douteuse. Aussitôt la malade et le fauteuil furent renversés en arrière, pour placer le corps et la tête dans une position horizontale. La face était extrêmement pâle, cadavéreuse; les yeux ternes et immobiles. Frictions sur les tempes et la poitrine avec le vinaigre et l'ammoniaque, compression alternative du thorax et de l'abdomen pour imiter les mouvements respiratoires, insufflations dans la trachée avec une sonde en argent : tout resta inutile. L'autopsie ne put être faite.

La quantité d'éther, non pas absorbée, mais employée, fut au plus de 30 grammes. L'hémorrhagie fut peu considérable, et le sang ne coula pas dans le pharynx.

L'éther peut donc tuer comme le chloroforme, et aussi soudainement que lui. Si, pour le faire prévaloir, on nous objecte que son bilan mortuaire est moins considérable que celui du chloroforme, nous répondrons que ce dernier est employé dans des proportions énormes, par rapport à l'éther. Nous ajouterons même qu'en supposant l'action toxique de celui-ci moins énergique que celle du chloroforme, les malheurs qu'on a à lui reprocher, moins nombreux, proportion gardée, l'éther devrait encore occuper une place secondaire, en raison des avantages incontestables que présente son rival. Celui-ci, en effet, présente une odeur non-seulement moins désagréable, mais que tout le monde peut supporter. On ne pourrait en dire autant de l'éther. L'action irritante exercée sur la muqueuse bronchique par le chloroforme est beaucoup moindre que celle de l'éther, qui a plus d'une fois amené des inflammations mortelles des organes thoraciques. Enfin, il est rare de trouver des individus totalement réfractaires au chloroforme, ce qui n'était pas très-rare avec l'éther.

Il résulte donc de ce que nous venons d'exposer, que, dans l'état actuel de la science, il n'est pas possible de soustraire les malades à l'action toxique du chloroforme. Ni l'observation des règles que la prudence peut suggérer dans son administration, ni son remplacement par l'éther ne peuvent donner au malade une sécurité complète. Nous n'insisterons pas sur le conseil donné, il y a quelques années, par M. le docteur Stanski, de placer les opérés dans la position horizontale, dans l'espoir de rendre les syncopes moins fréquentes et moins graves. Assurément la précaution est bonne, et, autant que possible, il faut l'observer; mais il suffit de se rappeler les faits précédemment exposés, pour se convaincre qu'elle est insuffisante pour prévenir les accidents mortels.

Après avoir recherché les moyens d'éviter les accidents résultant du chloroforme, il nous reste à voir si, ces accidents survenant, il est possible d'en arrêter le cours, et de soustraire ainsi les malades à une mort imminente. Parmi les moyens employés, la plupart sont ceux auxquels on a recours dans les cas ordinaires de syncope. Nous ne les rappellerons pas ici,

car ils sont connus de tous les praticiens. Nous dirons seulement que, jusqu'à ce jour, ils sont restés complétement impuissants.

Des expériences tentées par M. Plouviez sur les animaux l'avaient porté à penser que l'insufflation pulmonaire conjurait efficacement les accidents formidables produits par le chloroforme ou l'éther. Mais, en lisant les observations précitées, on se convaincra que l'insufflation employée plusieurs fois n'a pas eu plus de succès que les autres moyens. Cependant, trois faits rapportés par M. Ricord sembleraient donner de l'importance aux expériences de M. Plouviez, et démontrer que l'insufflation pulmonaire est de nature à rendre de grands services dans les cas de péril imminent. Il y a une distinction importante à établir dans les observations de M. Ricord. Nous y trouvons : 1° le fait même de l'insufflation pulmonaire qui, malgré la rareté de ses succès, nous semble devoir être recommandée à l'attention des chirurgiens; 2° le mode suivant lequel doit être pratiquée cette opération. M. Ricord veut que ce soit de bouche à bouche ; il semble préférer cette méthode aux autres manières de faire pénétrer l'air dans les poumons.

Voici, en effet, comment s'exprime notre éminent collègue : « Maintenant, n'est-il pas permis de conclure que, dans les cas de mort imminente par suite de l'action du chloroforme, l'insufflation directe de l'air de bouche à bouche, du médecin au malade, paraît être un moyen plus efficace et plus sûr que tous les autres moyens conseillés en pareil cas, plus efficace et plus prompt que tous les autres moyens d'insufflation artificielle avec des tubes ou des sondes? Désormais, le médecin qui négligerait d'y avoir recours assumerait sur sa tête une grande responsabilité. » Sans vouloir atténuer en rien l'intérêt des observations de M. Ricord, nous nous permettrons cependant d'objecter que l'insufflation de bouche à bouche, déjà mise en usage avant lui par M. Barrier, a non-seulement échoué pour rappeler le mourant à la vie, mais encore qu'il a fallu y renoncer, et recourir au tube laryngien, parce qu'elle laissait passer l'air dans l'estomac.

Enfin, il est un moyen proposé, il y a quelques années, par M. J. Guérin (séance de l'Académie de médecine du 9 janvier 1849), et que son auteur vient de rappeler de nouveau à l'attention des praticiens : nous voulons parler de la cautérisation pharyngienne au moyen de l'ammoniaque. M. Jules Guérin a conclu, de ses expériences sur les animaux, aux heureux résultats qu'on pourrait obtenir de la cautérisation pharyngienne dans l'intoxication par le chloroforme. Comme ce moyen, appliqué précédemment à un autre point de vue, et dans le traitement d'autres maladies, n'a point encore été employé chez l'homme dans le cas particulier dont il est question, nous ne pouvons nous prononcer positivement à son égard. Cependant, en considérant, d'une part la pénurie de la thérapeutique en semblable occurrence, d'autre part les succès évidents que M. Jules Guérin dit avoir obtenus sur les animaux, nous pensons que c'est un moyen qu'on ne devrait pas négliger, le cas échéant.

Conclusions.— Le fait qui sert de base à ce rapport et ceux dont nous l'avons fait suivre nous paraissent de nature à établir les propositions suivantes :

1° Le chloroforme peut amener la mort presque instantanément et comme par une espèce de sidération, semblable à celle que déterminent chez l'homme certains poisons très-violents.

2° La mort paraît causée, en général, par la cessation brusque des mouvements du cœur, par une véritable syncope.

3° Dans la plupart des faits observés jusqu'à ce jour, la mort n'a pas eu lieu par suite de l'administration excessive de l'agent anesthésique, mais bien par le fait d'une disposition particulière de l'organisme, inconnue dans sa nature.

Cette disposition peut même se développer instantanément, et de telle sorte que des individus, déjà plusieurs fois soumis avec succès à l'action du chloroforme, ont pu succomber plus tard sous l'influence de cet agent.

4° Jusqu'à ce jour, la science ne possède aucun moyen de reconnaître ces idiosyncrasies. Il est seulement contre-indiqué de recourir au chloroforme chez les individus dont les organes centraux de l'innervation, de la circulation et de la respiration sont malades; ceux qui sont naturellement ou accidentellemet disposés à la syncope; ceux enfin qui sont extrêmement affaiblis par des hémorrhagies, ou se trouvent dans l'état de commotion inhérent à certains cas de traumatisme. Il est des individus chez lesquels le chloroforme détermine une excitation très-violente avec raptus vers l'encéphale tellement prononcé, qu'on peut craindre chez eux des conséquences funestes, ainsi que votre rapporteur, dans un travail lu en 1849 à l'Académie de médecine, en a fait connaître des exemples. Chez ceux-là il serait dangereux d'insister. Il en est de même enfin pour quelques individus évidemment réfractaires à cet agent, et qui, bien que plongés dans un état voisin du collapsus, ne s'en livrent pas moins aux démonstrations les plus violentes sous l'influence de la moindre cause d'excitation.

5° L'art ne possède aucun moyen certain d'enrayer la marche des accidents produits par l'inhalation du chloroforme, et d'en prévenir les funestes résultats.

Nous devrions peut-être terminer ici ce travail déjà très-étendu. Cependant, nous croyons de notre devoir d'examiner encore une question fort grave : celle de savoir si les malheurs produits par l'inhalation du chloroforme sont de nature à pouvoir engager la responsabilité des médecins, et dans quelles limites. On conçoit combien il est délicat d'aborder une semblable question et combien il est difficile de la résoudre. Il importe cependant d'autant plus de ne pas l'éluder, que déjà plus d'une fois les tribunaux ont cru devoir en connaître, et que même ils ont rendu des arrêts propres à jeter les médecins dans une grande perplexité. Aussi le docteur Mascarel, chirurgien de l'hôpital de Châtellerault, a-t-il adressé, il y a peu de jours, à l'Académie impériale de médecine les questions suivantes, à propos de l'affaire Triquet (séance du 10 mai 1853) : 1° L'emploi du chloroforme doit-il être continué à titre d'anesthésique dans la pratique médicale? 2° Dans le cas d'affirmative, existe-t-il, dans l'état actuel de la science, des préceptes certains pour éviter des accidents de mort? 3° Si ces préceptes n'existent pas, quel doit être le rôle du médecin envers les malades, la société et la loi?

Dans le cours de ce travail, nous avons déjà répondu à la seconde question posée par notre honorable confrère; nous allons examiner les deux autres avec liberté et franchise.

Malgré les catastrophes dont le chloroforme a été la cause, nous n'hésitons pas à reconnaître toute l'importance de son emploi et à dire qu'il est désormais acquis à la pratique. Il n'est plus au pouvoir de personne

d'en empêcher l'usage, et, comme l'a dit fort heureusement notre honorable collègue, M. Chassaignac, les malheurs du chloroforme n'y feront pas plus renoncer que les accidents des chemins de fer n'arrêteront l'usage de ces précieux moyens de transport. Quand d'immenses avantages sont dus à une invention, il n'est pas dans la nature de l'homme d'y renoncer en vue des inconvénients qui y sont attachés.

Et maintenant, l'emploi du chloroforme étant admis comme une nécessité, dans quelles limites l'usage doit-il en être restreint? Etablissons à ce sujet une distinction dans les opérations chirurgicales. 1° Tantôt l'anesthésie, poussée même jusqu'à la résolution, est nécessaire pour se débarrasser de la contraction des muscles et des entraves qu'elle apporte à l'accomplissement de certains actes chirurgicaux, tels que la réduction des luxations, de certaines hernies et quelques cas de cathétérisme difficile, etc. Ici, le but ne peut être atteint sans le secours de l'anesthésie; en conséquence, nous ne pensons pas que le chloroforme employé selon les règles de l'art puisse jamais engager la responsabilité du praticien. 2° Dans d'autres cas, et c'est le plus grand nombre, le chloroforme n'est qu'un moyen d'éviter la douleur attachée aux opérations. Il est alors désiré par les malades, il est même souvent imposé par eux. Sans doute, en face des malheurs aujourd'hui connus, le praticien ne doit point y recourir lorsque les opérations sont peu douloureuses; mais quelles limites peuvent lui être imposées à cet égard? On sait que si quelques malades affrontent facilement la douleur, la plupart en ont une horreur invincible; et, sachant qu'il existe un moyen de les y soustraire, ils le sollicitent ardemment et ne veulent même subir l'opération qu'à la condition d'être anesthésiés. Mais s'ils ne savent pas complétement qu'ils s'exposent à des dangers sérieux, le chirurgien doit-il les en instruire? nous ne le pensons pas. N'y a-t-il pas, en effet, de l'inconvénient à les préoccuper ainsi au moment où il vont subir une opération? Nous croyons donc que l'appréciation des cas où ils convient d'accorder ou de refuser le chloroforme doit être entièrement laissée à l'appréciation du chirurgien, et ne peut rigoureusement faire encourir à celui-ci aucune responsabilité. La seule condition que nous y mettions, c'est que le malade en ait exprimé vivement le désir.

Un des considérants du jugement rendu dernièrement par le tribunal de police correctionnelle de Paris, à propos de l'affaire Triquet, porte qu'on ne doit recourir au chloroforme « que dans les opérations les plus graves, dans celles où la force de la douleur est de nature à vaincre la force physique du malade, et dans celles où l'immobilité est une condition essentielle au succès de l'opération. »

Malgré le respect que nous inspirent les arrêts de la justice, nous n'hésitons pas à dire que si les règles que nous venons d'énoncer passaient dans la jurisprudence, il faudrait renoncer à l'anesthésie, ou laisser le corps médical sous le coup de la responsabilité la plus grave.

Tous les chirurgiens savent très-bien que ce n'est point d'après la gravité des opérations, mais d'après l'intensité de la douleur qu'elles doivent causer, qu'ils se déterminent à faire usage du chloroforme. De plus, s'il faut réserver celui-ci pour les opérations dans lesquelles, suivant les termes du considérant, la force de la douleur est de nature à vaincre la force physique du malade, nous ne savons réellement s'il en existe de pareilles, et, à ceux qui soutiendraient le contraire, nous demanderions si, depuis la découverte

du chloroforme, la chirurgie s'est enrichie de quelque opération auparavant rejetée comme trop douloureuse ?

L'arrêt dont il s'agit admet enfin l'emploi du chloroforme dans les cas où l'immobilité du malade est une condition essentielle au succès de l'opération.

Il semblerait résulter de cette opinion, que le chloroforme a apporté dans la pratique de la chirurgie une précision et une sécurité inconnues avant lui. Eh bien ! nous n'hésitons pas à le dire, c'est encore là une erreur. En effet, avant que l'emploi des anesthésiques fût connu, les malades qui se décidaient à subir une opération puisaient dans leur propre volonté la force nécessaire pour rester immobiles, ou bien ils pouvaient être contenus par des aides, lorsqu'on craignait que leur volonté ne fût impuissante. Depuis l'usage du chloroforme, on obtient, il est vrai, l'immobilité en poussant l'inhalation jusqu'à ses dernières limites, c'est-à-dire jusqu'à la résolution ; mais on ne peut jamais savoir quelle sera la durée de cet état; et souvent il arrive qu'avant la fin de l'opération, les malades exécutent des mouvements automatiques involontaires, et d'autant plus préjudiciables qu'ils sont imprévus et violents. Il n'est pas un chirurgien qui, opérant avec de telles conditions, n'ait été plus ou moins gêné dans ses actes, et n'ait regretté l'obligation où il avait été de recourir à l'anesthésie. Nous dirons donc ici avec assurance que, si le chloroforme est un bienfait pour l'humanité qu'il soustrait à la douleur, il est certainement pour la chirurgie une source de préoccupations et de difficultés.

Messieurs, j'ai hâte de terminer ce travail. L'observation de M. Vallet et celles que nous en avons rapprochées prouvent donc que le chloroforme et l'éther, alors même qu'ils sont purs et bien administrés, peuvent déterminer la mort. Sans doute, la théorie ne permettait pas de méconnaître les dangers de l'anesthésie. Comment concevoir, en effet, qu'un agent qui jouit de la singulière propriété de suspendre la sensibilité, d'empêcher la douleur, cette sentinelle de la vie, qui permet à l'homme de se soustraire aux causes de destruction dont il est environné ; comment, dis-je, concevoir qu'un tel agent puisse être toujours impunément employé ? Mais ce qu'on ne pouvait prévoir, et ce que l'expérience seule a révélé, c'est que la mort ait lieu d'une manière imprévue, soudaine, comme par une espèce de sidération, sans que l'on puisse arrêter la marche des accidents, ou en conjurer la terminaison funeste.

Il est vrai de dire que les malheurs imputables au chloroforme sont en proportion très-minime, eu égard au nombre immense des circonstances où on a recours à lui. Mais il est vrai aussi que, les prédispositions individuelles auxquelles il emprunte sa léthalité ne pouvant être prévues, la question de vie ou de mort est réellement posée, pour le malade, toutes les fois qu'on en fait usage, ainsi que l'a fort bien dit notre honorable collègue, M. Sédillot. Aussi le chirurgien prudent devra-t-il toujours avoir devant les yeux cette terrible éventualité, et s'entourer, par conséquent, de toutes les précautions que la prudence réclame. Ces précautions sont évidemment de ne recourir au chloroforme qu'avec une extrême réserve, de l'administrer sagement, suivant toutes les règles aujourd'hui indiquées, et en surveillant surtout très-attentivement l'état du pouls et de la respiration. C'est ainsi seulement qu'il pourra mettre à l'abri sa responsabilité vis-à-vis de la société et vis-à-vis de lui-même.

ROBERT.

Nous résumerons dans un de nos prochains numéros l'importante discussion que la lecture du savant rapport de M. Robert doit provoquer au sein de la Société de chirurgie.

---

Il n'est pas de contrée où l'on ait poursuivi, comme en Angleterre, l'étude des nombreuses substances dont l'inhalation est capable de provoquer l'anesthésie. Cette expérimentation n'a pas été infructueuse, puisqu'elle nous a valu le chloroforme. Un nouveau progrès doit-il être réalisé par la communication que M. Richardson vient de faire à la Société médicale de Londres, et les propriétés anesthésiques de la fumée du *lycoperdon proteus* sont-elles appelées à prendre un droit de cité dans la médication anesthésique? Nous ne tarderons pas à en être informés; car nos voisins d'outre-Manche ne laissent pas longtemps, on le sait, une idée pratique à l'état de spéculation.

Voici les faits en quelques mots. Dans le Leicestershire, il existe une vieille coutume, qui consiste à stupéfier les abeilles à l'aide des fumées du *lycoperdon proteus*, espèce de champignon fort commun, appelé vulgairement vesse de loup. Grâce à ce moyen, ces insectes restent inactifs et insensibles pendant quelques minutes, dont on profite pour les changer de ruche; au bout de ce temps, ils sortent de leur état de torpeur et se rétablissent complétement. Cette pratique a suggéré à M. Richardson l'idée d'entreprendre une série d'expériences sur les animaux. Ces expériences ont été principalement tentées sur des chiens; elles montrent qu'il existe dans ces champignons un principe capable de produire le narcotisme chez les animaux; mais elles sont loin de prouver que ce principe puisse être mis en usage dans la pratique avec aussi peu de difficulté et surtout *moins de dangers pour les malades*, que ceux inhérents aux agents anesthésiques employés. Nous attendrons donc une plus large expérimentation, avant de mettre ces faits sous les yeux de nos lecteurs.

---

Le concours pour l'agrégation en chirurgie vient de se terminer par les nominations suivantes : en chirurgie, MM. Broca, Richard, Follin; en accouchement, M. Pajot.

---

On n'a pas oublié la grande et belle question proposée pour 1852 par la Société de médecine de Caen : « Peut-on, dans l'état actuel de la science, établir les bases d'une doctrine ou d'un système général de pathologie qui paraisse le plus convenable pour l'enseignement de la médecine et la pratique de l'art? Dans le cas de l'affirmative, établir cette doctrine sommairement, en se fondant sur les faits observés et sur ce qu'ont offert d'incontestablement vrai les systèmes pathologiques qui ont successivement prédominé dans la science médicale. » De nombreux mémoires ont été envoyés, et dans sa séance du 10 juin dernier, la Société de médecine de Caen a décerné le prix unique, médaille en or de 300 fr., à M. Lepelletier, de la Sarthe. Nous apprenons avec plaisir que cet important mémoire, qui fournira un volume de 600 pages au moins, va être publié sous le titre de : *Nouvelle doctrine médicale ou doctrine biologique*, avec une histoire de la science médicale et de son état actuel dans tous les pays.

---

Un concours pour l'admission à quarante emplois de médecin aide-major et quinze emplois de pharmacien aide-major à l'École impériale de médecine militaire à Paris est annoncé par le Moniteur. L'ouverture de ces épreuves est fixée comme il suit : à Strasbourg, le 10 septembre; à Montpellier, le 25 septembre; à Paris, le 10 octobre prochains.

---

Nous devons réparer une erreur commise dans notre dernier numéro, en annonçant la mort de notre honorable confrère M. Bernier. Nous nous empressons de rassurer ses amis. C'est le vénérable M. Bonjour, qui vient de succomber à Lamballe, à l'âge de soixante-treize ans.

---

M. Le docteur Raisin, directeur honoraire de l'École préparatoire de médecine de Caen, vient de mourir dans un âge avancé.

---

*Le rédacteur en chef*, E. DEBOUT.

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## DE L'EMPLOI DES FUMIGATIONS ÉTHÉRÉES CONTRE CERTAINES FORMES DE PARACOUSIE ET CONTRE L'OTALGIE.

Par M. le docteur JH. DELIOUX, médecin en chef de la marine à Cherbourg.

Il est deux variétés de paracousie qui, sans apporter à l'individu une véritable douleur, déterminent un malaise qui, par sa continuité ou sa fréquente répétition, finit par devenir insupportable, en entravant toujours, à un degré plus ou moins notable, l'exercice des fonctions de l'organe auditif : ce sont le tintement et le bourdonnement d'oreille. Ces deux termes comprennent tous les bruits étranges dont les sujets ont la perception morbide, leur origine ne pouvant se rapporter à aucune vibration dans le monde extérieur; tels sont des bruits de sifflet, de cloche, de crécelle, des bruissements, des murmures indéfinissables. Ou ces bruits sont réels, ou ils rentrent dans les hallucinations : distinction qu'il n'est pas toujours très-facile au médecin d'établir. Je n'ai en vue de parler ici que du traitement des sensations acoustiques anormales qui sont réellement perçues par le malade.

Indépendamment de toutes les causes de souffrance que suscitent dans l'organe de l'ouïe l'inflammation, les corps étrangers, les lésions organiques, etc.,—partie d'une origine indéterminée, mais probablement nerveuse, sans altération matérielle appréciable à nos sens, — il peut aussi se développer dans l'oreille et ses dépendances une affection que le mode de phénoménisation et la communauté du symptôme douleur rallient naturellement aux névralgies : c'est, en un mot, la névralgie de l'oreille, c'est l'otalgie.

Ces différents états morbides, bourdonnements, tintements, otalgie, sont fort souvent très-tenaces, très-opiniâtres, et deviennent par leur durée un cruel tourment; il est des cas même où ils s'enchevêtrent entre eux. L'otalgie surtout, quand elle revêt la forme exacerbante, amène bientôt, comme toutes les grandes crises de douleur, un éréthisme alterné d'épuisement qui conduit les malades à la limite du désespoir.

Ici, la thérapeutique est assez bornée, et l'on n'a que trop à constater l'inefficacité des vésicatoires, des émollients, des narcotiques, des antispasmodiques. Il ne sera donc pas sans intérêt de signaler un traitement d'une application facile, et, en tout cas, sans danger s'il échoue, à l'aide duquel j'ai été assez heureux pour obtenir quelques succès rapides et complets.

On prend un petit flacon fermant à l'émeri, et dont la tubulure

puisse s'adapter par son extrémité libre aux dimensions de la conque; on verse dans ce flacon 3 ou 4 grammes d'éther, puis le malade le saisissant à pleine main, le présente à l'ouverture du conduit auditif externe, en inclinant la tête de façon que le flacon soit maintenu dans la position verticale et que le liquide contenu ne puisse s'échapper au dehors. Les bords de la tubulure étant ainsi appliqués le plus hermétiquement possible au pourtour du trou auditif, l'éther, qui déjà se volatiliserait à la température extérieure, se volatilise plus activement encore sous la double influence de la chaleur de l'oreille et surtout de la main qui embrasse le flacon, et sa vapeur pénètre abondamment dans le conduit auditif. On prolonge la fumigation pendant quatre ou cinq minutes, et, si l'on veut, davantage; on y revient plusieurs fois dans la journée, aussi souvent que le réclament soit la persistance, soit la fréquence des retours du tintement, du bourdonnement ou des accès de douleur.

C'est une véritable éthérisation locale, dont j'ai vu maintes fois les résultats anesthésiques aussi satisfaisants que ceux obtenus sur une plus large échelle par l'inhalation pulmonaire.

L'absorption paraît fort active sur la peau fine et délicate du conduit auditif; ce qui le prouve, ce sont les symptômes de narcotisme, souvent fort sérieux, qui ont suivi l'introduction dans l'oreille de médicaments opiacés, précisément dans le traitement des maladies qui nous occupent ici. Il est donc très-légitime de penser qu'à la faveur de ces fumigations, les molécules éthérées sont en partie absorbées, et qu'elles exercent ainsi, au delà de leur premier contact extérieur, leur action anesthésiante sur les radicules nerveuses. Toujours est-il qu'un bien-être éprouvé par les malades est la conséquence la plus ordinaire de ce mode d'emploi de l'éther, bien-être quelquefois instantané, et qui, s'il n'est pas toujours durable, se reproduit et tend du moins à se consolider, autant que l'on insiste sur un traitement dont la durée est nécessairement variable comme la nature et l'intensité des cas contre lesquels on le dirige.

Ce traitement, entre mes mains, a eu ses succès et ses mécomptes; mais les premiers ont été assez nombreux, et parfois assez prompts, pour m'autoriser à inscrire cette nouvelle méthode thérapeutique parmi celles qui ont été employées contre les formes rebelles et douloureuses des lésions nerveuses de l'audition.

Jamais l'impression des vapeurs d'éther sur les parois du conduit auditif n'a causé la plus légère douleur; cet accident n'est même pas survenu dans certains cas d'otites aiguës contre lesquelles j'ai essayé, avec quelque avantage, par le procédé qui vient d'être décrit, l'action

anesthésique de ce médicament. Jamais non plus, dans mes expériences, l'influence de l'éther ne s'est étendue jusqu'au cerveau : l'effet est resté purement local. Ainsi, les fumigations éthérées dans l'oreille se présentent comme un remède utile et qui n'expose à aucun accident.

---

### REMARQUES SUR L'ADMINISTRATION DES DOUCHES LIQUIDES.

Par M. Devergie, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Si notre littérature médicale est riche en travaux sur les effets généraux des bains et des douches de diverses sortes, il n'en est pas de même quant aux indications de leur emploi, et surtout quant à leur mode d'administration. Aussi en générale les médecins sont forcés de se borner à prescrire l'usage des eaux, sans pouvoir donner à leurs malades aucune indication précise, et laissent aux médecins de chaque établissement d'eau minérale la direction entière du mode d'administration. Sans blâmer cette conduite d'une manière générale, M. Devergie a pensé, avec juste raison, que nul, mieux que le médecin habituel, ne pouvait fournir au malade des indications spéciales; aussi, sous ce point de vue, a-t-il cru devoir introduire, dans son Traité des maladies de la peau, des considérations étendues sur le mode d'administration des agents les plus puissants pour combattre ces maladies. Nous avons donc cru être utile à nos lecteurs en plaçant sous leurs yeux ce que notre collaborateur dit de l'administration des bains et des douches de vapeur, et nous terminons aujourd'hui la publication de ce chapitre intéressant, en insérant les remarques qu'il a émises sur les douches liquides.

Les douches liquides sont de deux sortes : douches en jet, douches en arrosoir. La douche en jet est celle qui s'écoule d'un ajutage en jet unique; mais son volume peut varier depuis le diamètre le plus fin jusqu'au diamètre de 8 à 10 centimètres, et alors la douche prend le nom de *flot*, ainsi qu'on le dit en hydrothérapie. Il est évident qu'une masse aussi considérable d'eau constitue plutôt un écoulement qu'une douche; car une douche suppose une chute d'eau d'une hauteur plus ou moins grande, mais conservant dans tout son parcours la forme d'une petite colonne d'eau; et le flot tantôt tombe en nappe d'une grande hauteur, tantôt il s'échappe sous forme d'écoulement d'un réservoir peu élevé, sans quoi il serait impossible de supporter sa percussion. En général, le jet d'une douche varie entre un diamètre de 2 à 3 millimètres et un diamètre de 1 centimètre et demi.

Les douches en arrosoir constituent une série de jets plus ou moin fins qui s'échappent à la fois du même ajutage.

Il existe, soit dans les établissements d'eaux minérales, soit dans les établissements créés à Paris, dans les hôpitaux ou dans la ville, bien peu de douches en jet ou on arrosoir qui remplissent les conditions que l'on devrait y trouver, c'est-à-dire un jet non vrillé, non divisé, conservant toujours son même diamètre à une distance de 1 mètre, et dont la circonférence représente par son poli la netteté du miroir. Cela tient à la difficulté de percer la douille du robinet, et à la forme que l'on donne au trou d'écoulement. Quand on voit s'écouler l'eau des tonneaux des porteurs d'eau de Paris, on est émerveillé de la pureté du jet d'écoulement, et si l'on entre dans un établissement de bains, on n'y trouve que des douilles mal faites et loin d'atteindre la perfection des ajutages de ces tonneaux. Ceci peut paraître bien puéril ou au moins bien minutieux à l'égard de l'administration des douches, et cependant nous allons en faire sentir toute l'importance, afin d'engager les médecins inspecteurs d'eaux minérales à apporter des perfectionnements dans leurs instruments d'administration des eaux.

Une douche liquide a deux genres tout à fait différents d'action : 1° Elle exerce une influence donnée par la nature de l'eau qu'elle écoule, et à cet égard nous ne nous y arrêterons pas. 2° En dehors de cette circonstance, son action est toute différente, suivant qu'il s'agit d'une douche en jet ou d'une douche en arrosoir.

Il faut avoir fait usage de ces agents thérapeutiques pour en bien sentir l'importance. La douche en jet produit sur la peau la sensation du *marteau* qui la percuterait ; sous ce rapport, elle est destinée à éteindre la sensibilité : aussi convient-elle dans les névralgies et dans la surexcitation nerveuse de la peau, comme celle qui résulte d'une phlébite. — La douche en arrosoir stimule, au contraire, la peau, elle la pique, la larde; quand elle est forte, c'est autant de coups d'épingle qui surexcitent la peau au point d'y amener de la douleur. Cette sorte de douche convient donc surtout dans les paralysies. Cette distinction, qui jusqu'alors n'a jamais été faite dans les effets des douches, est d'une grande importance, et l'on conçoit qu'il faille de bons instruments pour la produire : car si le jet crache, comme on le dit, si les petits jets qui sortent de l'arrosoir s'entre-croisent, s'entre-détruisent, se rompent et se réunissent dans leur trajet, il n'y a plus rien de semblable, la douche est inutile. On se figure généralement que l'arrosoir doit avoir un grand diamètre pour donner beaucoup de jets : c'est une erreur ; avec une très-petite surface, celle de 2 à 3 centimètres, on peut satisfaire à tous les besoins.

En supposant les ajutages bien faits, il faut qu'une douche ait une grande hauteur et que son réservoir ait une forme donnée. Une douche dont le réservoir est à 6 mètres de hauteur est une douche d'une faible puissance; mais aussitôt que l'on dépasse cette distance, on acquiert tout de suite une grande force : 10 mètres constituent déjà une certaine action. Ce qui importe surtout, c'est que le réservoir ait sa capacité en hauteur et non pas en largeur.

Au surplus, avec les douches les plus fortes on peut donner les douches les plus faibles; il suffit pour cela d'ouvrir au quart ou à moitié le robinet de la douche : de sorte qu'il y a un grand avantage à établir un réservoir à une grande hauteur. Le médecin a si souvent occasion de prescrire l'usage de ces moyens, que nous avons cru devoir lui faire connaître ces détails. Il y a d'ailleurs plusieurs manières de les prescrire. Ou on les donne seules et sans bain, c'est-à-dire le malade étant nu et assis sur une chaise, ou étendu dans une baignoire dont on laisse écouler l'eau; et alors on doit faire habiller immédiatement le malade et lui faire faire une marche un peu rapide, s'il peut l'exécuter, afin de soutenir l'action excitante de la douche.

Ou au contraire on a affaire à des sujets nerveux, excitables, et l'on craint de développer chez eux une surexcitation trop vive : dans ce cas il faut les faire doucher, recevoir l'eau de la douche dans la baignoire, et faire couler aussitôt un bain simple dans lequel le malade séjourne une demi-heure pour diminuer la surexcitation causée par la douche. En effet, toute douche donne toujours lieu à un certain ébranlement du système nerveux, que le bain calme immédiatement.

Mais la douche peut être locale ou générale. Lorsqu'elle doit être locale, on a un puissant intérêt à garantir quelquefois les autres parties du corps du contact de l'eau, surtout en hiver. D'ailleurs il arrive souvent que, faisant doucher la figure avec une douche froide, on fait en même temps placer le malade dans un demi-bain très-chaud pour appeler le sang aux extrémités. Dans ces sortes de cas, on garantit efficacement le malade à l'aide d'un petit manteau de taffetas gommé. Dans les établissements de bains il existe divers instruments propres à préserver certaines parties du corps de l'eau de la douche, des éventails de bois pour la figure, quand la douche est donnée sur les épaules, ou d'autres écrans analogues. Un moyen que nous préconisons souvent dans les cas de couperose, où la douche est reçue en pleine figure, c'est un ajutage de caoutchouc qui s'adapte à la bouche et qui se termine par un tuyau un peu long et un peu large, à l'aide duquel le malade respire facilement. Cet ajutage se fixe par deux cordons derrière la tête en passant au-dessus des oreilles.

# THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

QUELQUES REMARQUES SUR DEUX CAS DE NÆVI MATERNI, TRAITÉS AVEC SUCCÈS PAR LA VACCINATION.

Ce n'est pas à propos du traitement chirurgical des tumeurs érectiles congéniales ou *nævi materni* que l'on peut dire que l'*indigence est voisine de la richesse*. Certes la médecine opératoire compte sur ce point de la pratique chirurgicale des méthodes et des procédés très-nombreux, et la sollicitude des chirurgiens de nos jours s'est exercée à en augmenter le nombre. Mais les tumeurs érectiles offrent tant de différences sous le point de vue de leur largeur, de leur épaisseur, des régions et des couches qu'elles envahissent, de leur marche et de leur nature, qu'il serait impossible de les soumettre toutes à un même genre de traitement, et que chacun de ces procédés opératoires est susceptible de rendre des services dans un cas donné.

C'est pour cela que nous verrions avec peine rayer de la pratique une méthode opératoire fort innocente, et qui compte cependant des succès, nous avons nommé la vaccination. Hodgson et quelques autres chirurgiens anglais, Earle, Downing, Cumin l'ont employée avec avantage; et en France même, elle a réussi entre les mains de plusieurs chirurgiens, de M. le professeur Velpeau, en particulier, qui a obtenu ainsi la guérison d'une tumeur érectile de nature mixte et du volume d'un œuf de poule, qu'un enfant portait sur la joue et la lèvre inférieure.

Que cette méthode opératoire ne réussisse pas dans beaucoup de cas, nous sommes tout disposé à l'admettre; qu'elle soit surtout applicable aux tumeurs érectiles, soit artérielles, soit veineuses, qui ont pour siége les couches superficielles de la peau ou les membranes muqueuses dans un point où on peut les atteindre à l'extérieur; qu'elle ait peu de prise sur les tumeurs érectiles un peu profondes, nous l'accordons également. Mais n'est-il pas vrai qu'il est un certain nombre de ces tumeurs qui, par le siége qu'elles occupent, par leur étendue et par leur caractère diffus, ne peuvent être attaquées par aucun des procédés les plus estimés, pas plus par la compression, par le séton, par l'acupuncture, que par la ligature, le fer rouge, l'excision, etc.? N'est-il pas malheureusement trop vrai qu'un certain nombre de ces nævi materni doivent être abandonnés aux efforts, fort douteux et fort problématiques de la nature? Eh bien! la vaccination offre, dans ces cas, que l'on peut qualifier de désespérés, une ressource précieuse et inattendue, que les chirurgiens seraient véritablement coupables de

négliger ; peut-être même serait-on en droit de se demander si, avant de recourir à une opération un peu grave, dans les cas de ce genre, on ne devrait pas toujours débuter par la vaccination.

La question de l'application des inoculations vaccinales au traitement des nævi materni a fait, il y a quelque temps, l'objet d'une intéressante discussion au sein de la Société de chirurgie, à propos d'un fait communiqué par M. Marjolin fils. Ce chirurgien avait présenté, en 1847, à la Société de chirurgie une petite fille, âgée de six semaines seulement, affectée d'une tumeur érectile veineuse, qui occupait tout le côté droit de la tête et de la face. Ce cas était remarquable par l'étendue de la maladie : le tissu érectile avait envahi d'une part la peau de la tempe, du pourtour de l'orbite, de la joue et des lèvres, et d'autre part la muqueuse de l'œil et des paupières, celle de la bouche et de la voûte palatine.

L'opinion à peu près unanime des membres de la Société de chirurgie fut qu'il n'y avait rien à tenter pour cette pauvre enfant. Cependant, comme elle n'avait pas encore été vaccinée, M. Marjolin pensa qu'il pourrait profiter de cette circonstance pour essayer la vaccination appliquée au traitement de cette affection grave. Il fit avec une aiguille douze ou quinze piqûres sur les limites de la tumeur, en inoculant du vaccin dans chacune d'elles. L'écoulement de sang, quoique peu considérable, fut arrêté assez difficilement. Une inflammation vive survint ensuite, s'empara de la plus grande partie de la tumeur, et s'étendit jusqu'à l'œil, dont la conjonctive se tuméfia.

Ces accidents se dissipèrent enfin. L'enfant sortit de l'hôpital, et elle fut perdue de vue pendant trois ans et demi. A cette époque, elle a été revue par M. Marjolin, qui l'a trouvée dans un état tout à fait inespéré, et qui l'a présentée à la Société de chirurgie dans des conditions bien différentes de celles qui avaient été constatées autrefois. Les caractères de la tumeur avaient presque entièrement disparu ; un peu de tuméfaction subsistait encore à la paupière inférieure et sur un seul point de la joue ; le reste s'était effacé, résorbé, flétri. Le tissu érectile avait fait place, sur la peau de la tête, de la tempe et de la joue, à un tissu blanchâtre, ferme et résistant comme du tissu inodulaire, à un tel point que l'enfant, dans une chute récente, avait eu au front une plaie contuse, qui n'avait pas été compliquée d'hémorrhagie.

Le résultat si remarquable de la vaccination dans le cas que nous venons de rapporter frappa vivement l'attention des membres de la Société de chirurgie. Mais deux particularités tendaient à ôter à ce fait une partie de son autorité : la première, que l'enfant avait fait une chute sur la tête peu de temps après la vaccination, et que cet acci-

dent avait donné lieu à une inflammation assez vive, suivie de suppuration ; la seconde, que cette petite malade avait été perdue de vue pendant un temps fort long, et que, par suite, il était difficile de faire la part de ce qui revenait à la vaccination et aux efforts de la nature dans cette guérison inespérée. Développés avec talent, ces deux arguments parurent faire une vive impression sur les membres de la Société de chirurgie, et la question ne s'est pas reproduite depuis dans cette enceinte.

Le hasard a fait tomber sous nos yeux un journal anglais, dans lequel nous avons trouvé une observation qui nous paraît de nature à faire tomber tous les doutes, en ce qui concerne la possibilité de guérir, par la vaccination, les nævi materni que leur étendue ou leur situation rendraient très-difficilement attaquables par d'autres moyens.

Au mois de janvier 1848, une dame vint me présenter un enfant âgé de neuf semaines, dit l'auteur de cette observation, M. Woolcott, chirurgien de l'hôpital ophthalmique de Kent, pour me demander mon avis relativement à un nævus très-étendu qu'il portait depuis sa naissance. La tumeur, qui avait une couleur bleue, livide, occupait la totalité de la paupière supérieure et une petite portion de la racine du nez du côté droit, et s'étendait en arrière sur le sourcil et sur le front, jusqu'au bord supérieur du muscle orbiculaire ; en bas et en dehors, elle atteignait presque le tragus de l'oreille droite et se portait ensuite en haut et en dedans, le long du bord inférieur de l'apophyse zygomatique du temporal, en passant sur l'os malaire, jusqu'à l'angle externe de l'orbite, où elle venait rejoindre la portion palpébrale de la tumeur. Elle n'était pas pulsatile ; au contraire, elle était molle et compressible, et augmentait fortement de volume par les cris de l'enfant, en prenant une coloration pourpre foncé. La pression exercée sur les artères temporales n'en diminuait nullement le volume.

Inutile de songer dans ce cas à l'application de ligatures ; toute tentative de ce genre eût eu pour résultat une difformité considérable et eût entraîné inévitablement un ectropion incurable. Aussi M. Woolcott crut-il devoir essayer en premier lieu les applications de teinture d'iode ; et, pour en assurer davantage le succès, il pratiqua préalablement tout autour de la tumeur des ponctions avec une forte aiguille à cataracte. Ces piqûres, qui furent répétées deux fois par semaine, fournirent à chaque fois une assez grande quantité de sang comme artériel, mais qui cessait de couler par l'application de la teinture d'iode. Dans l'intervalle et tous les jours, on revenait à ces applications, sauf lorsque la peau était trop irritée et trop sensible ; alors on cessait pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures au plus.

Pendant un mois ce traitement fut continué ; mais, comme la tumeur ne présentait à cette époque aucun changement, M. Woolcott y renonça pour lui substituer l'inoculation vaccinale. Dans ce but, il fit, avec une lancette chargée de vaccin, des piqûres assez rapprochées tout autour de la circonférence de la tumeur; plusieurs piqûres furent faites également à son centre. Pour en assurer davantage les effets, ce chirurgien eut la précaution de passer dans chacune des piqûres l'extrémité d'un stylet en os, bien chargé de fluide vaccinal. La plupart de ces piqûres prirent, et l'irritation qu'elles déterminèrent fut très-considérable ; la face et la tête de l'enfant se tuméfièrent énormément. Le tout fut accompagné de fièvre et de phénomènes réactionnels très-intenses ; mais une quinzaine de jours après, ces symptômes avaient beaucoup perdu de leur intensité, et, après un mois, la maladie était évidemment en voie de décroissance. Six mois après, il ne restait pas le moindre gonflement, et la peau avait repris sa couleur naturelle.

M. Woolcott a revu cet enfant quatre ans après ; il n'y avait plus vestige du tissu morbide, et c'était seulement en recherchant avec attention les cicatrices vaccinales que l'on pouvait voir le siége qu'avait occupé le nævus. J'ai traité plusieurs autres cas par la même méthode, dit M. Woolcott, mais jamais un nævus aussi étendu.

Cette dernière observation parle trop haut en faveur de la vaccination pour que nous insistions longuement sur les avantages de cette méthode opératoire. Deux mots seulement, relativement au moyen d'assurer le succès dans les cas de ce genre. Ce n'est pas sur la tumeur seulement, comme on vient de le voir, que les inoculations vaccinales doivent être pratiquées ; ces inoculations ne seront pas entièrement négligées, mais leur lieu d'élection est aux limites, au pourtour de la tumeur. Cette pratique a à la fois l'avantage de ne pas exposer aux hémorrhagies et de déterminer à la circonférence de la tumeur un travail inflammatoire qui, se propageant à la tumeur elle-même, détermine la stase du sang dans son intérieur, empêche l'afflux des liquides et transforme définitivement le tout en une sorte de cicatrice solide et indélébile. Il va sans dire que le rapprochement des piqûres est une condition également favorable, puisqu'elle ajoute à l'activité du travail inflammatoire : peut-être cependant est-elle moins indispensable que la première, puisque M. Marjolin a réussi avec 12 ou 15 piqûres ; mais aussi la guérison a été lente dans le fait de ce chirurgien, tandis qu'elle a été rapide et presque immédiate chez la petite malade de M. Woolcott.

## CHIMIE ET PHARMACIE.

### PRÉPARATIONS PHARMACEUTIQUES DU THLASPI BURSA-PASTORIS.

Les journaux de médecine belges et allemands ont, dans ces dernières années, rappelé l'attention des praticiens sur l'emploi du thlaspi, ou bourse-à-pasteur, dans le traitement des hémorrhagies passives. Nous avons mentionné plusieurs faits qui constatent la valeur de cette plante, principalement dans les cas de métrorrhagies passives et de menstruation surabondante. M. Hannon, professeur à l'Université de Bruxelles, s'est joint aux expérimentateurs, et vient témoigner, à son tour, de l'efficacité du thlaspi. La cause du discrédit de cet agent médicamenteux serait due exclusivement, suivant ce médecin, aux mauvaises préparations dont on s'est servi. Voici les divers modes de préparation qu'il croit devoir proposer pour bénéficier de l'action, parfois inouïe, dit-il, de ce médicament, malheureusement inusité aujourd'hui :

*Suc de thlaspi.*

On pile le thlaspi, on l'exprime et on filtre le suc à froid. Ce suc renferme tous les principes actifs du thlaspi. Si ce suc était préparé à chaud, l'albumine, en se coagulant, précipiterait une partie des autres principes actifs de la plante, et la saveur amère et les propriétés du suc diminueraient de beaucoup. A froid il conserve parfaitement toutes les qualités de la plante.

On le prescrira à la dose de trois à six onces par jour.

*Eau distillée de thlaspi.*

La plante doit éprouver une macération de vingt-quatre heures, puis être distillée avec cinq fois son poids d'eau pour en retirer deux parties d'eau distillée.

La macération a pour but de développer une certaine quantité d'huile essentielle tonique et stimulante, qui ne se développe pas sous l'influence de l'eau bouillante.

Cette eau se prescrira à la même dose que le suc auquel on la joindra, comme dans l'exemple suivant :

Pr. Suc de thlaspi...................... 125 grammes.
Eau distillée de thlaspi................ 125 grammes.
M. ad. usum.

*Tisane de thlaspi.*

Herbe fraîche de thlaspi................. 100 grammes.
Eau bouillante.......................... 1,000 grammes.

Faites infuser pendant deux heures en vase clos. A prendre en un jour.

*Alcoolat de thlaspi.*

On prendra : Plantes fraîches de thlaspi, dix livres; alcool rectifié à 61° Cartier, quatre litres, et on distillera au bain-marie jusqu'à ce qu'on ait obtenu en alcoolat : trois litres. Cet alcoolat pourra servir, mêlé à moitié eau, dans le scorbut, lorsque les gencives sont saignantes.

*Teinture de thlaspi.*

Prenez : Alcoolat de thlaspi, un litre ; herbe fraîche de thlaspi, une livre. Incisez les plantes et faites macérer pendant huit jours, passez avec expression et filtrez.

Cette préparation représente bien les principes actifs du thlaspi, la petite quantité d'huile essentielle que renferme cette plante et son principe résineux amer se dissolvant complétement dans l'alcool.

Cette excellente forme du médicament est une des plus actives contre les hémorrhagies : on peut la prescrire à la dose de deux à quatre onces par jour.

*Vin au thlaspi.*

On prendra : Herbe fraîche de thlaspi, six onces; vin de Bordeaux, un litre. Incisez l'herbe de thlaspi, lavez-la; on ajoutera le vin et deux onces d'alcoolat de thlaspi et on laissera macérer pendant huit jours, puis le liquide sera passé à travers un linge avec expression, pour le filtrer ensuite. L'addition de l'alcoolat a pour but de compenser l'affaiblissement du vin qui absorbe la majeure partie de l'eau de la plante employée. Ce vin ne le cède en rien à la teinture précédemment décrite : on en prescrira une cuillerée à bouche d'heure en heure.

*Bière au thlaspi.*

Prenez : Plantes récentes de thlaspi, lavez, incisez et introduisez-en une livre dans deux litres de bière ; mêlez le tout dans un matras, laissez macérer pendant six jours, passez avec expression et filtrez.

Cette bière remplacera avantageusement le vin de thlaspi dans les classes peu aisées de la société.

*Conserve de thlaspi.*

Prenez les feuilles radicales de thlaspi, lavez-les et pilez-les dans un mortier avec trois fois autant de sucre, jusqu'à ce que le tout soit réduit en pulpe. Passez alors à travers un tamis de crin.

Cette préparation peut être employée chez les femmes dont le palais, habitué aux douceurs et aux bonbons, ne peut supporter certaines substances médicamenteuses peu semblables à leurs mets favoris,

*Sirop de thlaspi.*

Prenez : Suc dépuré de thlaspi, une partie ; sucre blanc, deux parties. On chauffe au bain-marie pour dissoudre le sucre et on passe quand le sirop est refroidi; l'albumine en se coagulant clarifie spontanément le sirop qui est d'un beau jaune verdâtre.

*Extrait de thlaspi.*

On prend une certaine quantité de suc dépuré de thlaspi et l'on évapore au bain-marie en consistance d'extrait.

Cet extrait se prescrit à la dose d'un à deux gros par jour.

—Nous ferons un seul reproche à cette partie du travail de M. Hannon, c'est son luxe dans les modes de préparation. La première formule qu'il cite nous en fournira une preuve :

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Suc dépuré de thlaspi.............. | 125 grammes. |
| | Alcoolat de thlaspi................. | 30 grammes. |
| | Sirop de thlaspi.................... | 60 grammes. |

Mêlez. Une cuillerée à bouche d'heure en heure.

Multiplier ainsi sans aucune nécessité les formes pharmaceutiques pour l'administration des substances médicamenteuses fournies par la matière médicale indigène, c'est nuire au but qu'on se propose : la médecine à bon marché. Lorsque le suc de la plante ne suffit pas aux besoins de la thérapeutique, on doit se borner à faire un choix dans celles des diverses préparations qui se conservent le mieux. Si M. Hannon se fût borné à discuter la valeur des divers modes de préparation du thlaspi et à faire un choix, entre la teinture et l'extrait par exemple, il eût rendu un service plus signalé à la pratique médicale.

---

REMARQUES SUR UNE FORMULE DE PILULES CONTRE LA NÉVRALGIE DES CONDUITS BILIAIRES.

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Extrait de belladone.............. | 0,15 centigrammes. |
| | Chlorhydrate de morphine.......... | 0,05 centigrammes. |
| | Mucilage, | |
| | Poudre inerte, de chaque, Q. S. pour faire dix pilules. | |

A prendre de demi-heure en demi-heure.

Nous aurions pu nous contenter de dire que M. le docteur Sandras prescrivait, pour combattre les névralgies des conduits biliaires, des pilules contenant chacune 15 milligrammes d'extrait de belladone et 5 milligrammes de chlorhydrate de morphine, parce que cette formule ne présente rien de nouveau ; mais il nous a paru utile de la transcrire pour essayer de faire comprendre aux auteurs de formules qu'ils ne doivent pas prescrire, pour faire une masse pilulaire, du mu-

cilage et de la poudre inerte, parce que de deux choses l'une, ou le mucilage est nécessaire et la poudre inutile, ou le mucilage est inutile et la poudre nécessaire. Ils devraient se contenter d'indiquer e poids des substances médicamenteuses qui doivent composer une pilule, et le nombre de pilules qu'il faut préparer, car il est extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible, de toujours prévoir ce qui peut convenir pour former une masse pilulaire.

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### OBLITÉRATION DE L'UTÉRUS SURVENUE A LA SUITE D'UNE INFLAMMATION DU COL DE CET ORGANE.

La science possède un grand nombre d'exemples d'imperforation de l'hymen et d'occlusion du vagin, soit par une autre cloison membraneuse, soit par l'adhérence des parois de ce conduit. Ces anomalies organisées ont été mentionnées par beaucoup d'anciens auteurs ; quel est le médecin un peu répandu qui n'a pas rencontré de rétention des règles par imperforation de l'hymen ? L'absence du vagin est un vice de conformation très-rare. L'obturation de la matrice a été rencontrée plus souvent ; elle a été principalement vue chez des femmes qui avaient enfanté. Quoique les auteurs anciens et modernes signalent ce cas, il me semble que l'observation suivante présente assez d'intérêt pour être mise sous les yeux des lecteurs du *Bulletin de Thérapeutique*.

*Obs.* M^me Gourdineau, de Vivy, près Saumur, âgée de trente-neuf ans, ordinairement bien réglée, un peu maigre et assez grande, bien conformée, a eu deux enfants, dont le dernier a quatre ans et demi; elle est toujours accouchée heureusement. Après son dernier accouchement, les règles étaient survenues comme à l'ordinaire, elles marchaient très-régulièrement, lorsque au commencement du mois de février 1852, elles se supprimèrent. Au mois d'avril suivant, deux mois après cette suppression, elle fit une chute sur les reins, d'un mètre de hauteur. Quelques jours après, elle éprouva des douleurs dans le ventre, les reins et le dos ; elle ne fit aucun traitement, mais sept à huit jours après cette chute elle fut prise tout à coup d'une métrorrhagie considérable, qui dura trois mois; elle garda le lit pendant tout ce temps. M. le docteur Daudet, de Neuillé, appelé aussitôt, trouva le pouls plein, dur et fébrile; il pratiqua une forte saignée du bras, conseilla le repos absolu et les moyens appropriés à cette perte. Au bout de ces trois mois, la femme Gourdineau sortit du lit, très-affaiblie par la

perte considérable de sang qu'elle avait éprouvée et le régime sévère qu'elle avait gardé pendant tout ce temps. Elle se rétablit peu à peu, reprit ses travaux de la campagne; mais dès cette époque les règles ne reparurent plus. A chaque période menstruelle, cette femme ressentait des douleurs et de la pesanteur dans le ventre et les lombes pendant cinq à six jours, le temps habituel que fluaient les menstrues, après cela elle revenait à son état normal. De mois en mois, les mêmes phénomènes se sont présentés périodiquement, mais en augmentant toujours d'intensité; le ventre s'est tuméfié au point qu'elle croyait à une grossesse; enfin au mois de décembre 1852, huit mois après son accident, elle est prise de suffocations, de palpitations violentes et autres accidents nerveux; elle ne mange plus, elle maigrit de jour en jour, et M. le docteur Daudet pense que, si cet état se prolonge, il deviendra tout à fait sérieux; il demande en consultation M. le docteur Bineau, de Saumur, qui, d'après tous ces antécédents, touche la malade, reconnaît d'anciennes cicatrices, des brides dans le vagin, surtout à gauche et au-dessous de ces brides. Le doigt plonge dans une espèce de *cul-de-sac* assez profond, qui remonte jusqu'au-dessus de l'insertion du vagin à la matrice; au spéculum on ne voit que ce que je viens de décrire; il n'existe aucune trace du col de l'utérus, évidemment il lui paraît oblitéré. Dans cette occurrence difficile et ne voulant pas s'en rapporter à lui-même, le docteur Bineau adresse cette femme à un chirurgien distingué d'Angers, qui, comme lui, reconnaît l'absence du col, les brides, produits d'une inflammation, et dans une lettre lui dit qu'il n'y a rien à faire.

La prochaine époque menstruelle arrive la semaine suivante; la malade éprouve des accidents formidables, elle suffoque, elle étouffe, et le docteur Daudet a des inquiétudes sur une issue funeste. Le docteur Bineau est consulté de nouveau, mais l'avis formulé dans la lettre du chirurgien d'Angers l'empêche de prendre la responsabilité d'un traitement; il vient me prier de l'accompagner chez la malade.

Avant de partir, je voulus consulter mes auteurs, et je ne trouvai rien dans les différents dictionnaires à l'article *Déviation des règles.* Dans les Archives de médecine, j'ai rencontré une observation à peu près semblable, vol. 20, pag. 530; le docteur Barré, auteur de cette observation, se servit, pour opérer, d'un instrument analogue à la sonde à dard du frère Côme, qu'il fit recourber suivant la direction de la matrice. Cela me mit dans un cruel embarras, je n'avais pas la sonde à dard, je ne pouvais pas me la procurer à Saumur; d'un autre côté, nos couteliers, peu habiles, ne pouvaient me confectionner un instrument spécial et le temps pressait, puisque la malade, éprouvant des étouffements incessants, ne voulait plus attendre. Mes confrères

et moi étions d'un avis unanime qu'il fallait opérer sur-le-champ et donner issue au sang retenu depuis si longtemps dans la matrice. Un trocart à paracentèse était trop court et se serait perdu dans le canal vaginal ; je m'armai d'un couteau à lame longue et étroite que j'entourai de linge jusqu'à trois à quatre centimètres de sa pointe ; je me servis du doigt indicateur pour le diriger ; je voulus employer le spéculum pour faire agir le couteau directement sur le point de la matrice que je voulais inciser, mais le spéculum me gênait beaucoup, et, comme au docteur Barré, le doigt me parut encore le meilleur conducteur. Le rectum et la vessie étant vidés, la malade couchée en travers sur le bord de son lit, je plongeai le couteau dans la cavité utérine, j'agrandis un peu l'ouverture à droite et à gauche et je retirai l'instrument. Aussitôt il s'écoula une certaine quantité de sang que nous estimâmes tous les trois à 4 à 500 grammes ; ce sang était *inodore*, de couleur rouge foncé, épais et filant. Quelques minutes après, nous voulûmes faire entrer dans la plaie et la cavité utérine une sonde de femme ; cela nous fut tout à fait impossible, probablement à cause des contractions énergiques de la matrice ; nonobstant, l'écoulement du sang a continué toute la nuit ; la tumeur qu'on ressentait au-dessus du pubis jusqu'à l'ombilic s'est complétement effacée et est rentrée dans le petit bassin. Cette opération ayant réussi selon nos désirs, nous avons songé à maintenir dans un état de dilatation l'ouverture qui venait d'être pratiquée, et c'est pour cela que nous avons essayé l'introduction d'une sonde d'argent. La nuit suivante a été excellente ; dès le lendemain matin, le docteur Daudet put facilement introduire la sonde qui fut fixée à demeure, et qui servit à faire quelques injections émollientes dans la cavité utérine, afin de déterger la surface. Journée très-bonne, pas de souffrances, ni de coliques. Le lendemain même état, point de fièvre ; une sonde en gomme élastique d'un gros calibre a été substituée à celle d'argent ; nouvelles injections. Le deuxième jour, point de réaction générale, écoulement mucoso-purulent par la sonde. Cet instrument devait être maintenu pendant une quinzaine de jours ; le mari, par excès de prudence, et craignant que la plaie ne s'oblitérât, l'a laissée deux mois.

Les règles sont survenues sans accident et sans souffrance sept semaines après l'opération, elles ont flué abondamment pendant deux jours, elles ont coulé bien plus qu'à l'ordinaire ; elles sont revenues le mois suivant avec abondance, de sorte que cette femme peut être regardée comme guérie.

La métrorrhagie a-t-elle été produite par la chute sur les reins, et la chute a-t-elle déterminé un avortement? Evidemment c'est cette

dernière opinion qu'il faut adopter ; les deux mois de suppression des règles étaient les seuls symptômes d'une grossesse, du reste la femme se portait bien. En tout état de cause, il est évident qu'il a existé une inflammation adhésive de la cavité et du col de la matrice, et que cette oblitération, retenant dans l'organe gestateur les menstrues survenant régulièrement, a déterminé tous les accidents nerveux relatés plus haut.

En chirurgie, il faut simplifier autant que possible les procédés opératoires ; c'est une règle principale. Tout d'abord, j'ai été fort embarrassé pour savoir quel moyen employer ; mes confrères l'étaient autant que moi, et ne pouvaient me donner conseil. N'ayant à ma disposition aucun instrument spécial, et le cas pressant, je me suis décidé à une simple ponction de l'utérus. Elle m'a réussi au delà de mes désirs, c'est ce qui m'engage à la conseiller. Je n'ai eu pour me guider que le cas du docteur Barré ; je sais que M. Amussat a publié en 1835, dans la Gazette des hôpitaux, une observation semblable, mais je ne l'ai pas lue, et j'ignore quel procédé il a suivi.

Pour me résumer, la ponction de l'utérus avec un bistouri à lame longue et étroite fixée sur un manche un peu long, garnie d'un linge pour ne pas blesser les parois du vagin, le doigt indicateur pour servir de conducteur, une seringue et deux grosses soudes, l'une en argent et l'autre en caoutchouc, sont les seuls instruments nécessaires à cette opération.

De cette observation ressortent quelques considérations physiologiques qu'il est bon de noter, et qui peut-être concourront à éclaircir un point de la science sur lequel tous les auteurs ne sont pas d'accord ; je veux parler de la qualité du sang menstruel.

Le sang menstruel, selon quelques auteurs, n'est pas coagulable ; selon d'autres, il l'est quand la femme est saine : « Prodit sanguis qua« lis in victimâ et *cito concrescit*, si mulier sana est » (Hippocrate). Van Swieten partage cette opinion, que nous voyons au contraire combattue par Hunter. « Lorsque l'écoulement par la vulve, dit-il, « se fait naturellement et dans les conditions de la santé, le sang ne « se coagule point; tandis que dans les conditions contraires le sang se « coagule au moment de son extravasation, et sort en caillots. Ce fait « devient surtout manifeste dans les cas où, par suite de l'imperfora« tion de l'hymen, le sang des règles s'accumule; cette remarque jette « quelques lumières sur la nature du sang qui s'écoule par le vagin. « En effet, quand une femme rend par la vulve du sang sous forme de « caillots, on peut être certain que ce n'est pas un écoulement na« turel, mais bien un écoulement morbide » (t. Ier, p. 276).

Il est véritablement surprenant que, pour un fait en apparence si facile à constater, les auteurs, même encore maintenant, soient si peu d'accord. Ainsi, d'une part, nous voyons Lavagna (*Esperienze sopra il sanguemenstruo*), et d'après lui M. Raciborski, soutenir la non-coagulation du sang des règles ; tandis que M. Brière de Boismont dit : « Les caillots sont un fait incontestable ; la coagulation ne sau-« rait être rejetée, et les recherches que nous avons faites dans ce sens « nous ont montré dans plusieurs cas la présence des caillots. »

D'après l'observation que nous venons de rapporter, le sang menstruel a été retenu plus de huit mois dans la matrice sans être coagulé, et celui qui en est sorti dans les vingt-quatre heures qui ont suivi l'opération était noirâtre, délayé, inodore, comme l'a observé M. Dolivéra.

Bouchard, D. M.
à Saumur (Maine-et-Loire).

## BULLETIN DES HOPITAUX.

*Pneumonie pendant la grossesse. Traitement actif. Guérison.* — L'influence de la grossesse sur les maladies aiguës n'a pas été étudiée avec le soin que mériterait un sujet aussi important. Il serait à désirer que les médecins qui s'occupent de recherches et de statistique médicales portassent leur attention sur ce point de pathologie et sur les autres questions relatives à l'influence de la grossesse. Aussi bien, est-on très-peu d'accord sur toutes ces questions, les uns disant que la nature, attentive à veiller sur la conservation du nouvel être, prémunit la femme contre l'action des causes de maladies ; les autres admettant avec Hippocrate, Mauriceau et Heurnius, que les affections aiguës, par exemple, sont mortelles chez les femmes enceintes. Ces deux assertions, beaucoup trop générales, sont chaque jour démenties par les faits. L'observation que nous allons rapporter prouve non-seulement que les maladies aiguës guérissent très-bien pendant la grossesse, mais encore que la crainte de compromettre la vie du fœtus ne doit pas empêcher d'employer un traitement aussi énergique que le comporte l'intensité de la maladie.

Une femme de vingt-cinq ans, nommée Charpentier (Anne), domestique, demeurant rue de la Cité, 34, est entrée à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Basile, n° 13, le 9 avril. Enceinte de six mois, et pour la seconde fois, elle a éprouvé, deux jours avant son entrée à l'hôpital, un violent frisson, auquel a succédé une fièvre assez intense, qui s'est accompagnée d'une douleur de côté très-aiguë. Depuis ce moment, la malade a perdu l'appétit, les forces; elle a gardé le lit, et, n'obser-

vant aucune amélioration dans sa position, elle s'est décidée à réclamer les secours de l'art.

Elle se présente à l'observation dans l'état suivant : face altérée, souffrante, coloration des pommettes, dyspnée, douleur de côté s'exaspérant par les mouvements, les efforts de toux ; toux grasse et fréquente, crachats rouillés ; souffle à gauche et en arrière de la poitrine, matité en ce point ; râles crépitant et sibilant en avant des deux côtés du thorax ; à droite et en arrière, résonnance meilleure qu'à gauche ; râles sibilant, crépitant, muqueux dans toute cette région ; peau chaude et sèche ; pouls fréquent, développé à 104 ; langue blanche, constipation. Une saignée de trois palettes, 10 centigrammes de tartre stibié, eau gommeuse, potion calmante pour le soir.

Le 10 avril. Le poumon droit a sa sonorité normale ; on y perçoit, dans presque toute son étendue, les râles divers déjà notés ; à gauche, au contraire, la matité semble plus prononcée ; elle occupe tout le bord postérieur du poumon, qui d'ailleurs résonne très-bien en avant. Le souffle occupe également le bord postérieur ; il y a de la bronchophonie, et, vers la base, quelques foyers de râle crépitant. En avant, les râles sont sibilants, crépitants et ronflants. La toux est toujours fréquente et humide ; les produits de l'expectoration teints de sang ; la dyspnée considérable, la fièvre intense et même augmentée ; le point de côté très-douloureux. — Nouvelle saignée, mêmes boissons.

11 avril. Même état du poumon droit ; à gauche, le souffle a un peu diminué sur le bord postérieur ; matité limitée aux trois quarts supérieurs de ce bord ; le quart inférieur résonne mieux ; en avant, sonorité normale, râles de la bronchite ; pouls toujours fort et fréquent ; transpiration abondante sur toute la poitrine, crachats toujours rouillés ; respiration fréquente ; moins de douleur de côté. — Nouvelle saignée ; mêmes boissons.

12 avril. Amendement des symptômes généraux ; persistance des phénomènes locaux, moins le souffle et la matité du côté gauche, qui sont avantageusement modifiés, sans avoir pourtant totalement disparu. — Continuation des boissons.

Du 12 au 19. Les symptômes précédemment signalés vont en s'améliorant chaque jour ; disparition du point de côté, diminution graduelle de la chaleur cutanée, ralentissement et amélioration dans les qualités du pouls ; crachats de moins en moins colorés, bien que toujours abondants, toux moins fréquente et moins pénible ; ralentissement notable de la respiration ; réapparition, chaque jour plus sensible, de la sonorité thoracique dans les points où elle était diminuée ou abolie ; remplacement du souffle, de la bronchophonie et du râle crépi-

tant par les râles de la bronchite ; retour du sommeil, des forces et de l'appétit.

A partir du 19, la malade, convalescente, est presque complétement débarrassée des accidents pectoraux qu'elle avait présentés à son arrivée. Elle reste encore quelque temps à l'hôpital, et sort parfaitement guérie le 6 mai.

La signification de ce fait est très-importante, non-seulement au point de vue de l'influence de la grossesse sur la pneumonie, mais encore au point de vue du traitement. On voit que trois saignées ont pu être prescrites dans l'espace de quarante-huit heures, sans nuire au développement du fœtus ; que la perturbation produite par le tartre stibié n'a pas eu une influence plus fâcheuse, et qu'il y a lieu d'espérer que, dans des cas semblables, un traitement actif aurait les mêmes avantages que ceux recueillis par la malade dont nous venons de rapporter l'observation.

---

*Anévrysme traumatique du pli du coude. — Injection de perchlorure de fer. — Gangrène du membre.— Mort.* — Dans le résumé que nous avons fait des divers essais tentés jusqu'ici avec le perchlorure de fer liquide comme agent coagulant se trouve signalé un cas d'insuccès observé dans le service de M. Malgaigne. Voulant éclairer nos lecteurs sur tous les accidents possibles à la suite de l'emploi de la nouvelle méthode, nous plaçons sous leurs yeux l'observation de ce cas, que l'habile chirurgien de l'hôpital Saint-Louis vient de publier dans la Revue médico-chirurgicale.

Obs. J. Marchand, maçon, âgé de vingt-cinq ans, affecté d'une pneumonie du côté droit, fit appeler, le 17 avril, le docteur X..., qui pratiqua une saignée au bras droit. Le garni où couchait le malade était tellement obscur, qu'il fallut allumer la chandelle pour cette petite opération, bien qu'à dix heures du matin. Le sang coula d'abord en bavant ; la ligature fut desserrée, et à l'instant un jet par saccade révéla la piqûre de l'artère. M. X..., homme de sang-froid et d'expérience, laissa couler la quantité de sang voulue ; puis établit une compression sur l'artère au-dessus de la piqûre, mit l'avant-bras dans une forte flexion, et recommanda au malade un repos absolu de ce bras, sous peine d'un abcès.

«Tout alla bien d'abord ; la plaie extérieure était cicatrisée, la pneumonie entrait en convalescence et le malade demandait à manger, quand, le 28 avril, s'étant exposé à un refroidissement, il fut pris de douleurs et de gonflement au pli du bras ; et, le lendemain, on reconnut une tumeur pulsatile, du volume d'une aveline, à un centimètre de la piqûre de la saignée. A cette position insolite vint se joindre un renseignement singulier donné par le malade : en janvier dernier, en déchargeant une auge de plâtre de dessus sa tête, il avait ressenti une forte douleur au pli du coude ; et, depuis ce temps, souvent il avait été obligé de s'arrêter au milieu du travail,

à raison de battements douloureux en ce point, qui lui ôtaient la force du bras pendant quatre ou cinq minutes. Le malade nous a confirmé à nous-même l'histoire de sa première douleur ; mais il n'a plus voulu confesser qu'il en eût eu d'autres depuis.

« Quelle que fût, au reste, l'origine de la tumeur, il fallait y porter remède ; le docteur X... voulut d'abord envoyer son malade à l'hôpital ; mais celui-ci s'y refusant opiniâtrément, les deux succès déjà obtenus par le perchlorure engagèrent ce médecin à l'employer.

« L'opération fut donc pratiquée le 3 mai, avec la seringue à trocart de M. Pravaz, confectionnée par M. Charrière, et remplie préalablement d'une solution à parties égales d'eau et de perchlorure de fer. Le trocart fut porté sans difficulté dans la tumeur ; en retirant le poinçon, un jet de sang rosé s'échappa par la canule ; immédiatement, la seringue fut ajustée, et l'opérateur fit exécuter à la vis du piston cinq demi-tours, devant projeter chacun une goutte de grosseur moyenne. La tumeur battant toujours, et la radiale continuant également à battre, on poussa derechef le piston de cinq demi-tours. A l'instant le malade, qui n'avait rien dit jusqu'alors, se plaignit d'une douleur atroce dans tout le bras. La tumeur ne battait plus ; l'artère humérale elle-même n'offrait plus de battements jusqu'à trois travers de doigt au-dessus de la tumeur ; la canule fut retirée. Un peu de sang s'écoula par la piqûre ; une goutte de perchlorure l'arrêta à l'instant, et transforma celui qui avait coulé sur le bras en un caillot plus étroit de moitié que la traînée sanguine dont il provenait.

« Dix secondes après, l'artère ne battait plus à quatre travers de doigt au-dessus de la tumeur ; la radiale n'était plus perceptible ; la main pâlit, devint froide, insensible au toucher et aux piqûres ; cependant le malade criait quand on lui serrait les doigts ; et, du reste, la douleur intérieure croissait toujours.

« On enveloppa tout l'avant-bras d'ouate ; la main se réchauffa peu à peu, mais en se gonflant et prenant une teinte violacée.

« La nuit fut cruelle ; aucune position ne calmait la douleur ; des frissons revenaient à tout moment au milieu d'une ardeur fébrile ; et, le lendemain, le malade demanda de lui-même à être conduit à l'hôpital. Il entra donc dans mon service le 4 mai dans la journée ; il paraît qu'alors la gangrène n'avait guère envahi que le pouce.

« A la visite du soir, les internes trouvèrent la main noire, glacée, insensible ; la gangrène remontait au côté interne de l'avant-bras jusqu'au pli du coude, moins haut du côté externe. Le bras était très-gonflé, rouge, chaud ; il semblait y avoir de la fluctuation dans toute la région du coude. Dans l'ignorance des antécédents, et pensant avoir affaire à un phlegmon diffus, on pratiqua deux incisions sur le bras, qui donnèrent issue à du sang noir et épais, évidemment réuni en foyer.

« Le 5 mai, je trouvai la gangrène occupant presque tout l'avant-bras, et non encore limitée.

« Le 6 et le 7, elle fit encore quelque progrès ; le sujet eut du délire dans la nuit et de la diarrhée.

« Le 9, la diarrhée s'étant accrue, je fais donner 100 grammes de punch au thé ; la diarrhée s'arrête. La gangrène paraît arrêtée ; et déjà apparaît le sillon d'élimination.

« Que dirai-je de plus ? Le délire ayant cessé, le malade, prévenu de la

nécessité de l'amputation, l'avait d'abord repoussée bien loin ; mais, le 14 mai, infecté par la suppuration et la gangrène, ce fut lui qui la réclama. Je n'eus guère à couper que quelques lambeaux encore vivants pour séparer l'avant-bras dans l'articulation du coude. La portion de l'artère qui avait supporté l'anévrysme était comprise dans un paquet de tissu cellulaire gangréné, et n'offrait qu'un détritus où l'on ne distinguait plus rien. Des fusées purulentes avaient même disséqué les muscles un peu plus haut; et, au total, je n'eus à lier que la circonflexe interne.

« Le reste de l'observation importe peu à notre sujet ; je dirai seulement qu'aujourd'hui 16, le malade paraît en voie de guérison. »

(Depuis la publication de ce fait, des accidents de résorption purulente se sont manifestés, et le malade a succombé.)

« Voilà un cas désastreux, sans aucun doute ; nous ne voudrions cependant pas, ajoute M. Malgaigne, qu'on s'en fît une arme pour rejeter absolument la nouvelle méthode. D'une part, la simple ligature de l'artère a quelquefois amené la gangrène du membre ; d'autre part, il ne faudrait pas condamner une méthode parce que les règles de son application ne sont pas définitivement fixées. M. Pravaz pensait d'abord que la compression, continuée de quatre à cinq minutes, pourrait suffire ; l'une des expériences de M. Debout semble attester le contraire. En rendant compte de la première communication de M. Lallemand à l'Institut, nous émettions la crainte de la suppuration ; M. Debout a vu cette crainte se réaliser sur un cheval ; et sur l'homme elle a déjà été vue deux fois. Enfin, on a observé une fois une gangrène très-limitée ; et, dans notre dernier cas, la gangrène du membre. Tout cela signifie que l'injection de perchlorure dans les anévrysmes est une chose fort grave, qui, peut-être, bien régularisée, devra l'emporter sur la ligature, mais qui ne donnera jamais une garantie absolue contre des accidents fort sérieux. »

---

*Périnéphrite terminée par suppuration.—Ponction exploratrice; évacuation du pus. —Traitement antiphlogistique, application de cautères sur la région rénale. —Guérison.* —L'observation suivante est digne d'intérêt, non-seulement en raison de l'exactitude du diagnostic qui a été porté, mais encore à cause de la manière favorable dont cette affection grave s'est terminée, sous l'influence du traitement rationnel et énergique par lequel elle a été combattue.

Bourgois (Alexandrine), âgée de vingt-six ans, blanchisseuse, est entrée à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Aran, le 12 avril dernier (salle Notre-Dame, n° 32). Cette femme, d'une constitution assez délicate, quoique généralement bien portante, a été cependant affectée, il y a six mois, d'une hydropisie générale dont elle a été trai-

tée dans le même hôpital par des vésicatoires sur les membres œdémateux, des bains alcalins et sulfureux. Ses urines ne précipitaient pas par la chaleur ni par l'acide nitrique, à cette époque. La malade se rappelle très-bien ce détail, parce qu'il a fixé l'attention du médecin qui lui donnait des soins. A sa sortie de l'hôpital, elle était encore malade et l'œdème a persisté pendant longtemps aux membres inférieurs. A peine en était-elle débarrassée il y a un mois, qu'elle s'est aperçue d'une douleur vive dans le flanc droit, douleur qui existait depuis quelque temps, mais sourde et supportable. La douleur devenant plus vive, elle s'est rendue à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, où on lui a fait prendre un bain de vapeur. Le lendemain, 16 mars, la douleur avait encore augmenté : la malade fit venir un médecin qui crut reconnaître une inflammation du foie et fit appliquer 12 sangsues. Soulagement momentané ; mais la douleur ne disparut pas, et après avoir gardé le lit chez elle depuis cette époque, parce que ses vêtements pressaient douloureusement sur la tumeur et qu'elle éprouvait, dès qu'elle était debout, des tiraillements dans le flanc droit, la malade se décida à entrer à l'hôpital.

Le 13 avril, la malade fut interrogée et examinée avec soin. La face était naturelle, mais pâle et un peu amaigrie ; la peau fraîche, le pouls à 84 ou 88, médiocrement développé. Les fonctions générales paraissaient s'exécuter d'une manière normale, et l'attention se concentra, par conséquent, sur la cavité abdominale, siége principal des douleurs éprouvées par la malade. En palpant le ventre, qui était souple et indolent dans une grande partie de son étendue, M. Aran reconnut dans le flanc droit, commençant sous les fausses côtes d'une part, et s'étendant de l'autre jusque dans la fosse iliaque, occupant tout le flanc jusqu'à deux travers de doigt de la ligne médiane, se prolongeant en arrière, occupant par conséquent toute la région rénale, une tumeur du volume des deux poings au moins, résistante, lisse, très-lourde, douloureuse à la pression et qu'il était facile de faire ballotter en plaçant une main sur l'abdomen et l'autre sur la région lombaire. Cette tumeur, qui donnait de la matité à son niveau, était séparée du foie qui avait seulement 5 à 6 centimètres de haut, par une ligne de sonorité évidente. La rate était augmentée de volume, 10 centimètres dans son diamètre oblique. L'utérus était petit, mobile, indolent. La percussion pratiquée sur la région rénale en arrière déterminait des douleurs vives à droite et permit de constater que le rein droit avait 11 centimètres de haut en bas, tandis que le gauche ne mesurait que 6 ou 7 centimètres en hauteur.

De quelle nature était l'affection dont cette femme était atteinte ?

Evidemment elle avait pour siége le rein droit. Mais cette malade n'avait jamais eu de colique néphrétique, n'avait jamais rendu de sang ni de calcul dans ses urines; celles-ci, qui furent examinées avec le plus grand soin, n'offraient aucun changement dans leur composition. M. Aran pensa qu'il existait chez cette malade une inflammation du tissu cellulaire qui enveloppe le rein, inflammation qui était déjà arrivée très-probablement à suppuration, ainsi que l'indiquaient la fièvre et les frissons erratiques qui survenaient régulièrement tous les soirs, la chaleur et la transpiration qui se reproduisaient toutes les nuits.

Un traitement antiphlogistique fut institué en conséquence : 30 sangsues sur la région du rein droit en avant, le 14 avril; 15 sangsues sur e même point, le 15 avril; 6 ventouses scarifiées sur la région lombaire, le 16 avril; vésicatoire sur le flanc droit en arrière, le 17. A la suite de ce vésicatoire, qui avait amené de la dysurie, il y eut un redoublement dans les accidents aigus. Le 20 avril, les phénomènes semblaient même indiquer une participation du péritoine à l'inflammation rénale : face altérée, extrémités et face froides, pouls petit, serré, à 96 ou 100; ventre tendu, très-résistant, très-douloureux à la pression, plus particulièrement au niveau de la tumeur; vomissements et nausées; pas de garderobe depuis quatre jours. M. Aran revint au traitement antiphlogistique : 40 sangsues autour de l'ombilic; fomentations émollientes, glace, eau de Seltz, un lavement purgatif; mais de plus, pour calmer la douleur, il prescrivit 4 pilules d'extrait aqueux thébaïque de 5 centigrammes, une toutes les heures. Malheureusement les pilules furent oubliées; aussi le lendemain le soulagement était médiocre : nouvelle application de 15 sangsues sur l'abdomen. Le 22 avril l'amélioration était très-prononcée et les pilules avaient surtout produit un très-grand calme. Le pouls était tombé à 88; la peau était fraîche, la face calme et naturelle. L'amélioration continua les jours suivants.

Cependant, au fond, les choses ne changeaient guère de face : la tumeur persistait toujours, aussi volumineuse, aussi douloureuse à la pression; et, le 28 avril, M. Aran crut, avec une main placée sur la région lombaire et l'autre sur le flanc droit, reconnaître de la fluctuation. Deux jours après, le 30 avril, un trocart explorateur fut plongé lentement dans la partie latérale et déclive de la tumeur, à deux ou trois centimètres au-dessus du niveau de l'épine iliaque. En retirant l'aiguille, on vit s'écouler lentement 30 ou 40 grammes de pus véritablement phlegmoneux, n'exhalant aucune odeur. Soulagement immédiat à la suite : la tumeur paraissait avoir diminué; mais, une

heure après, la douleur avait reparu, et des phénomènes analogues à ceux qui étaient survenus les jours précédents et qui semblaient indiquer une péritonite commençante, nécessitèrent encore l'emploi des antiphlogistiques. Le 30 avril, 40 sangsues furent appliquées sur l'abdomen, et la malade prit une potion purgative composée de sirop de nerprun et huile de ricin, de chaque 30 grammes, avec addition de 2 gouttes d'huile de croton. Cette fois encore, les accidents furent arrêtés.

Le 3 mai, bien que la malade fût un peu mieux sous le rapport de l'état général, M. Aran, qui se préoccupait de l'existence de la tumeur, fit appliquer un premier cautère sur le flanc droit, en avant ; un second et un troisième furent appliqués les jours suivants, en dehors et en arrière. A partir de ce moment, la tumeur, qui avait repris à peu de chose près son ancien volume, devint presque indolente, excepté à la pression ; mais elle ne diminuait pas, et, de temps en temps, la malade éprouvait quelque recrudescence momentanée dans les douleurs.

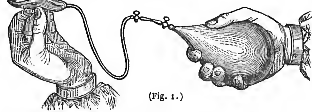
Songeant au succès de sa première ponction, et pensant qu'il y avait peut-être encore du pus dans la tumeur, quoiqu'il n'y trouvât pas de fluctuation évidente, M. Aran plongea de nouveau le trocart explorateur dans son intérieur, un peu plus en avant que la première fois ; mais, soit que le pus eût été résorbé, soit que l'instrument eût pénétré un peu trop en avant, il ne s'écoula pas de liquide. Cette ponction n'amena aucun accident sérieux : un peu de sensibilité abdominale, dont elle fut suivie, céda immédiatement à un purgatif. La malade fut mise alors à l'usage des bains entiers tièdes, dont elle se trouva très-bien, et, dans les premiers jours de juin, on put constater que la tumeur diminuait sensiblement, en même temps qu'elle était à peine sensible à la pression.

Il restait encore cependant de la pesanteur dans le flanc droit et de la gêne dans le membre inférieur correspondant, quand la malade était debout. La compression, pratiquée d'une manière méthodique avec un énorme tampon conique de linge, maintenu par un bandage de corps, a fait diminuer la tumeur presque comme par enchantement, et aujourd'hui, 21 juin, il est très-difficile de la retrouver dans la profondeur du flanc droit. La malade a repris ses forces et son embonpoint ; elle se dispose à quitter prochainement l'hôpital.

---

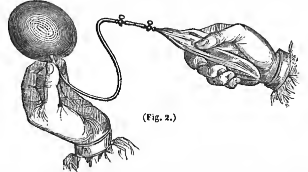
*Coup d'œil sur les pessaires à réservoir.* — Malgré les études nombreuses dont les pessaires ont été l'objet depuis le début de ce siècle, des *desiderata* étaient encore signalés dans leur construction.

Le problème à résoudre était celui-ci : trouver un appareil qui fût de petite dimension au moment de l'introduction, prît un développement plus ou moins considérable lorsqu'il est arrivé au niveau du col utérin et revînt à son premier état au moment de son retrait. Les variations si considérables de volume que peuvent prendre les pelotes en caoutchouc devaient conduire tout d'abord M. le docteur Gariel à en tenter l'emploi dans les cas d'abaissements de l'utérus. Le succès est venu couronner les essais de ce chirurgien. Le pessaire à réservoir d'air est basé sur le principe de la compression intermittente, c'est-à-dire le passage alternatif de l'air dans deux pelotes ; l'une destinée à maintenir l'utérus réduit, tandis que la seconde constitue le réservoir d'air. Nous tirons du mémoire sur les applications médico-chirurgicales du caoutchouc vulcanisé, couronné par l'Institut, les renseignements suivants.



(Fig. 1.)

Le pessaire à réservoir d'air, dit M. Garriel, se compose de deux pelotes en caoutchouc vulcanisé, creuses à l'intérieur, et donnant chacune naissance dans un point de leur surface à un tube d'une longueur de 15 à 20 centimètres. Un robinet relie les deux pelotes ensemble. Lorsque ce robinet est ouvert, l'air, préalablement introduit dans l'appareil, se



(Fig. 2.)

répartit d'une manière égale dans les deux pelotes ; mais la pression de la main sur l'une des pelotes fait passer tout l'air que contient celle-ci dans l'autre pelote, on ferme le robinet, et la communication se trouve interceptée. L'instrument, si je puis ainsi dire, est alors

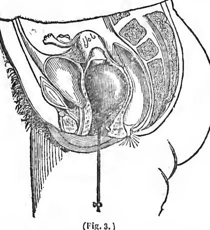
chargé. Pour s'en servir, on roule sur elle-même la pelote vide d'air (pelote-pessaire), qui, dans cet état, a un volume insignifiant ; on l'introduit dans la cavité vaginale, et l'on ouvre le robinet ; l'air chassé de la pelote restée à l'extérieur (pelote-insufflateur) par la pression de la main passe dans la pelote-pessaire, qu'il dilate et à laquelle il donne un volume plus que nécessaire pour maintenir exactement les déplacements de l'utérus les plus considérables ; on ferme le robinet, et l'appareil se trouve solidement fixé. Son retrait s'opère en ouvrant le robinet ; l'air chassé de la pelote-pessaire par l'action combinée des intestins et des parois vaginales reprend sa place dans la pelote-insufflateur, où il est tenu en réserve pour une nouvelle application. Cette manœuvre, dont la description est longue et peut-être difficile à comprendre, est exécutée avec la plus grande facilité et dès la première séance par les malades les moins intelligentes.

Le pessaire à réservoir d'air, formé par deux pelotes réunies par un robinet commun, contient une quantité d'air invariable. La pelote-insufflateur ne peut être séparée de l'appareil, et doit être fixée sous les vêtements. (Le moyen le plus simple consiste à la passer dans un des cordons de la ceinture). Elle est, comme je l'ai déjà dit, vide d'air, réduite au volume de ses parois, et ne produit jamais de gêne. Quelques chirurgiens préfèrent les pelotes indépendantes l'une de l'autre par l'addition d'un second robinet, dont le canon vient s'adapter exactement sur le canon du robinet déjà employé.

Au moment de l'introduction, la pelote-pessaire doit être réduite à son plus petit diamètre possible par la manœuvre indiquée plus haut (Ce diamètre n'excède jamais 1 à 2 centimètres) ; on la trempe dans une décoction mucilagineuse, ou simplement dans l'eau, et on la présente à l'anneau vulvaire, qu'elle traverse toujours sans donner lieu à la plus légère douleur ; c'est alors qu'on la dilate par l'insufflation. Cette dilatation, dans le plus grand nombre des cas, peut être obtenue complétement de prime abord ; cependant il se rencontre quelques malades dont la sensibilité, exaltée par de longues souffrances, ne permet l'entière dilatation de la pelote-pessaire qu'au bout de plusieurs séances. Chez ces malades il faut habituer le vagin, par des degrés successifs de dilatation, au contact d'un corps étranger volumineux. Je dois dire du reste, et pour expliquer cette exception, qu'une pelote-pessaire entièrement dilatée présente un volume qu'aucun pessaire jusqu'ici n'a pu atteindre.

Dans le plus grand nombre des cas, cependant, la dilatation complète de la pelote-pessaire est obtenue de prime abord, non seulement sans donner lieu au moindre retentissement, mais toujours les malades éprouvent

un soulagement instantané, et très-souvent la cessation immédiate, comme par enchantement, des douleurs hypogastriques, lombaires, etc., qui accompagnent inévitablement tout déplacement de l'utérus.



(Fig. 3.)

La pelote- pessaire, convenablement dilatée, remédie efficacement aux déplacements de l'utérus et du vagin, n'est jamais douloureuse, ne détermine aucune réaction sympathique sur les organes voisins.

Il n'est pas un praticien qui ne sache qu'au premier mouvement que fait la malade le pessaire le plus méthodiquement placé subit un mouvement de bascule, et que le col de l'utérus se trouve reposer, non plus sur l'ouverture médiane de l'appareil, mais sur une de ses parois latérales. Dans cette position, le col utérin se trouve en contact avec une surface dure, dont le peu de largeur l'expose à glisser, soit en avant, soit en arrière. Le pessaire à réservoir d'air, au contraire, introduit sous un petit volume, peut prendre, par l'insufflation, un développement assez considérable pour refouler l'utérus au delà même de sa position normale. Il ne peut basculer dans la cavité vaginale, à cause de son volume même, et aussi à cause de sa forme.

L'exactitude de soutien produite par la présence de la pelote en caoutchouc vulcanisé est suivie du retour à l'état normal du volume de l'utérus hypertrophié; l'engorgement est non pas l'effet, comme on l'a dit dans ces derniers temps, mais la cause la plus générale des déplacements de cet organe; il arrive que l'utérus, dont le volume se retrouve en rapport avec la force de résistance de ses ligaments, n'a plus de tendance à s'abaisser ou à se déplacer lorsque la pelote-pessaire a été régulièrement appliquée pendant quelques semaines.

L'emploi du pessaire à réservoir d'air permet de conseiller un traitement entièrement opposé à celui prescrit ordinairement : les malades dont l'utérus est méthodiquement soutenu ne souffrent pas dans la position verticale ; on peut leur permettre de marcher ; l'exercice produit l'appétit ; une digestion active amène une assimilation réparatrice ; la

santé générale s'améliore, la constipation ne tarde pas à céder plus ou moins complétement.

La pelote en caoutchouc vulcanisé, dont les parois sont molles et élastiques, s'adapte exactement aux parties qu'elle est chargée de maintenir ; elle remplit l'office d'un coussin élastique sur lequel le col de l'utérus repose mollement ; elle ne produit jamais ni inflammation, ni supersécrétion d'aucune sorte : au contraire, dans le plus grand nombre des cas, les flueurs blanches disparaissent ou au moins diminuent notablement au bout de quelques jours d'application de l'appareil, pourvu toutefois que leur présence ne soit pas entretenue par une lésion organique. Cette circonstance favorable de la disparition des flueurs blanches peut s'expliquer par la contention régulière du corps de l'utérus.

L'innocuité de la présence du pessaire à réservoir d'air sur les organes voisins reconnaît deux causes principales : l'élasticité, la mollesse de ses parois, qui lui permettent de se mouler sur les parties environnantes ; son retrait quotidien, retrait que M. Garriel établit en précepte formel, et dont il signale l'importance dans le paragraphe suivant.

Les circonstances signalées lors de l'introduction du pessaire à réservoir d'air se représentent au moment de son retrait ; l'ouverture du robinet donne issue à l'air contenu dans la pelote-pessaire, que la plus légère traction suffit pour amener au dehors. Cette facilité du retrait du pessaire permet qu'il soit retiré tous les jours par la malade elle-même. Ainsi, toutes les malades le placent le matin au moment du lever (il est préférable que cette application soit faite dans le lit même ; en effet, dans la position horizontale, l'introduction se fait plus facilement ; d'ailleurs, la malade, en évitant toutes les occasions de déterminer le déplacement même momentané de l'utérus, augmente dans une proportion considérable ses chances de guérison complète); le gardent toute la journée, pendant tout le temps, en un mot, qu'elles tiennent la position verticale ; le retirent le soir au moment du coucher.

La pelote-pessaire, enlevée chaque jour et lavée à grande eau matin et soir, ne peut déterminer aucune inflammation dans les organes avec lesquels elle se trouve en contact, comme cela arrivait nécessairement avec les pessaires qu'on laissait à demeure plusieurs jours, plusieurs mois et même plusieurs années, et qui ne tardaient pas à se couvrir d'un muco-pus d'une fétidité repoussante.

Aucun corps étranger ne se trouvant interposé entre le col utérin et les liquides injectés pendant que la malade fait ses injections, l'ablution est parfaite, le séjour des mucosités vaginales impossible.

Le col de l'utérus reste douze heures sur vingt-quatre éloigné de tout contact : cette circonstance prévient le développement de la fluxion sanguine que pourrait à la rigueur déterminer le contact continuel du corps le plus doux.

La facilité de donner au pessaire à réservoir d'air un grand développement après son introduction rend cet appareil complétement efficace dans les cas de prolapsus les plus considérables, même lorsque le col utérin a dépassé l'orifice vulvaire de plusieurs centimètres. La déchirure, la destruction de la cloison recto-vaginale sont les seuls cas dans lesquels son action soit douteuse ; l'addition d'une ceinture périnéale remédie toujours avec succès à cette infirmité.

Il restait à déterminer la forme la plus favorable à donner aux pessaires en général, et à déterminer si cette forme doit être la même dans tous les cas ; s'il y a lieu, dans quelques circonstances, de lui faire subir une modification.

Dans ses premiers essais, M. Garriel a reproduit en caoutchouc vulcanisé toutes les formes de pessaires connues. Après avoir expérimenté successivement les pessaires à gimblette, ronds et ovales ; les pessaires à cuvette, les pessaires surmontés d'une saillie dans un point de leur circonférence, appropriant chacun de ces appareils à la maladie à laquelle on avait coutume de l'opposer, il n'a pas tardé à reconnaître que ces variétés de forme avaient peu d'importance en elles-mêmes, et que les résultats heureux qu'il obtenait dépendaient moins de la forme que du volume que l'on donnait à l'appareil par l'insufflation.

Ce point bien établi, il lui restait à déterminer sous quelle forme la pelote-pessaire était susceptible de prendre le plus de développement, après avoir offert le plus petit diamètre au moment de l'introduction. Après avoir essayé successivement la forme conique régulière, la forme conique tronquée, etc., M. Garriel s'est arrêté définitivement à la forme sphérique.

Le pessaire de forme sphérique vide d'air se roule complétement sur lui-même, et ne représente plus, dans cet état, que le volume d'un doigt de gant ; il s'introduit et se retire donc plus facilement que toute autre espèce de pessaire, en même temps que, dépourvu d'ouverture centrale qui empêche son développement dans tous les sens, il prend, par l'insufflation, un volume que nul pessaire rigide n'a pu atteindre jusqu'ici.

Examinons maintenant si le pessaire de forme sphérique maintient exactement l'utérus dans toutes les variétés de déplacements de cet organe, ou s'il peut être utile, dans certains cas, de lui faire subir une modification, une addition.

Dans les cas de prolapsus direct, la pelote sphérique remédie toujours aux accidents, quel que soit d'ailleurs le degré du prolapsus. Lorsque l'on sait proportionner le volume de la pelote à la dilatabilité normale du vagin, l'on obtient toujours un résultat favorable, les prolapsus les plus considérables se soutenant avec la même facilité que les simples relâchements.

Ce résultat favorable ne se fait jamais attendre. Dans le plus grand nombre des cas, il a lieu au moment même de l'application de la pelote ; cependant, il est quelques malades, nous l'avons dit, chez lesquelles il faut arriver par des degrés successifs de dilatation à la tolérance d'une pelote de volume convenable. Jamais ces tentatives de dilatation successive n'ont dépassé huit jours, même chez les femmes dont la sensibilité était le plus exaltée ; plus rarement a-t-on dû recommander aux malades, pour éviter toute surexcitation nerveuse, de ne porter leur pelote, pendant les premiers jours, que deux, trois ou quatre heures.

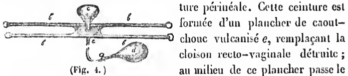
L'application de la pelote sphérique donne-t-elle les mêmes résultats dans le traitement des antéversions et des rétroversions de l'utérus ? M. Garriel répond catégoriquement : oui. Il a modifié les pelotes sphériques de toute manière ; a imité, en un mot, toutes les formes de pessaires opposées jusqu'ici aux antéversions et aux rétroversions, et ce chirurgien déclare n'avoir jamais obtenu un résultat plus complet qu'avec la pelote sphérique simple. Les pessaires n'agissent, dans les antéversions et les rétroversions, que comme dans les prolapsus directs, en replaçant l'utérus à la hauteur normale, ou même en exagérant, dans quelques cas, ce mouvement ascensionnel, quelle que soit d'ailleurs la position relative du corps et du col de cet organe.

En résumé, tous les accidents, pour M. Garriel, résultant d'un déplacement quelconque de l'utérus, proviennent de la même cause, le tiraillement, l'excès de tension des ligaments de cet organe ; lorsque l'on place l'utérus dans une position telle que ce tiraillement cesse, tous les accidents cessent aussi, quelle que soit d'ailleurs la position relative de son corps et de son col : en d'autres termes, le simple soulèvement, l'élévation de l'utérus, en rapprochant cet organe des points d'attache de ses ligaments, produit un résultat aussi favorable dans l'antéversion et la rétroversion que dans le prolapsus direct, sans qu'il soit nécessaire d'employer aucun moyen auxiliaire pour redresser cet organe.

Les prolapsus du vagin (cystocèles, rectocèles) sont réduits et maintenus avec la même facilité que les déplacements de l'utérus lui-même.

M. Garriel termine sa note en mentionnant le cas spécial où l'usage

de la pelote sphérique exige l'addition d'un second appareil ; c'est le cas où il y a déchirure de la cloison recto-vaginale, en même temps qu'abaissement d'un des organes contenus dans le petit bassin. Dans ce cas, la pelote ne trouvant plus de point d'appui naturel, il faut lui en créer un. Cette nécessité a donné lieu à l'intervention de la ceinture périnéale. Cette ceinture est formée d'un plancher de caoutchouc vulcanisé *e*, remplaçant la cloison recto-vaginale détruite ; au milieu de ce plancher passe le tube destiné à l'insufflation de la pelote-pessaire *c* : l'appareil s'attache en avant et en arrière à une ceinture abdominale, au moyen de tubes en caoutchouc vulcanisé *bb*,*bb*. Ces tubes forment sous-cuisses. Une vaste échancrure située au niveau du méat urinaire permet d'opérer la miction sans dérangement de l'appareil. La pelote-pessaire ne doit être insufflée que lorsque l'appareil est fixé.



(Fig. 4.)

---

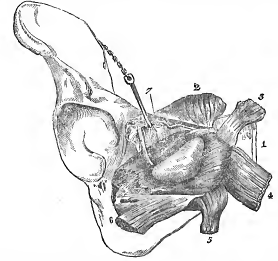
*Hernie sous-pubienne étranglée ; difficulté du diagnostic ; opération ; guérison.* — L'intérêt qui s'attache à ces hernies, non-seulement à cause de leur peu de fréquence et de la rareté de leur étranglement, mais aussi et surtout à cause des difficultés que présente leur diagnostic, nous engage à reproduire avec quelques détails le fait suivant dans lequel la tumeur herniaire, après avoir échappé pendant quelque temps aux recherches du chirurgien, a fini par être soupçonnée et reconnue par lui, et dans lequel une opération hardie a sauvé la vie de la malade. Il est fâcheux que dans cette observation l'auteur n'ait pas fait mention du sens dans lequel il a opéré le débridement de l'anneau. On sait, en effet, que Dupuytren et A. Cooper ont donné le conseil de diriger le débridement en dedans ; mais, à notre connaissance, aucun de ces chirurgiens n'a eu, malgré sa longue expérience, l'occasion de pratiquer l'opération dans un cas de ce genre. On remarquera que, malgré les précautions prises par le chirurgien dans ce débridement pour n'intéresser aucune des parties importantes situées dans cette région, la veine saphène a été coupée par lui ; mais grâce à une ligature portée sur le bout supérieur de la veine, qui seule fournissait du sang, l'hémorrhagie a été arrêtée, et la malade a parfaitement guéri.

Une dame de cinquante-cinq ans, mère de plusieurs enfants, fit appeler le docteur Gardener, dans la soirée du 18 février dernier, pour des nausées et des douleurs qu'elle éprouvait vers l'abdomen. Malgré l'emploi de purgatifs, les douleurs allèrent en augmentant, et il survint des vomissements. Pensant alors à quelque obstacle mécanique, M. Gar-

dener examina avec soin les ouvertures par lesquelles se font habituellement les hernies ; il s'assura qu'il n'y avait pas de tumeur herniaire ; mais un peu au-dessous du pli de l'aine, du côté droit, il reconnut une espèce de rénitence et une espèce de tumeur semblable à une glande, située profondément. Appelé à visiter cette dame, M. Obré constata chez elle, le 21 février, des douleurs abdominales excessivement vives vers la région ombilicale, vomissements stercoraux incessants ; face pâle, décomposée ; voix éteinte ; pouls petit, faible, intermittent ; bref, tous les symptômes qui annoncent un étranglement intestinal. D'abord M. Obré ne reconnut aucune tumeur herniaire ; mais ayant découvert par hasard la partie supérieure des deux cuisses en même temps, il fut frappé d'une légère saillie, qu'il aperçut vers le triangle de Scarpa, du côté droit. Cette saillie était d'autant plus sensible que, dans le triangle correspondant de l'autre côté, il y avait une dépression très-marquée. Il n'y avait cependant pas de tumeur ni de gonflement circonscrit ; mais en pressant un peu fortement avec l'extrémité des doigts au voisinage de l'artère fémorale et un peu au-dessous de l'ouverture de la veine saphène, on pouvait distinguer une petite dureté, donnant une sensation analogue à celle qu'eût pu donner la pression exercée sur la gaîne des vaisseaux. La malade persistait néanmoins à dire qu'elle n'avait jamais eu de hernie ; mais en l'interrogeant avec soin, on apprit qu'elle avait éprouvé, quinze jours auparavant, un peu de douleur et de gêne dans le membre inférieur droit, douleur qu'elle attribuait au développement de deux petites glandes, situées au niveau de la réunion du tiers supérieur et du tiers moyen de la cuisse, et qui l'avait obligée à tenir son membre en repos pendant quelques jours ; enfin les évacuations intestinales étaient assez irrégulières depuis la même époque.

En présence des accidents graves éprouvés par cette dame, M. Obré pensa que la seule ressource qu'on pût lui offrir consistait à pratiquer une incision au niveau de cette saillie et de cette dureté, qu'on sentait à la partie supérieure de la cuisse, espérant que les accidents étaient produits par un étranglement de l'intestin, profondément situé dans le canal fémoral. La malade et son mari ayant consenti à cette opération, M. Obré pratiqua une incision verticale dans le triangle de Scarpa, comme on a l'habitude de le faire dans l'opération de la hernie fémorale, commençant à 3 pouces au-dessous du ligament de Poupart. La dissection fut continuée dans la direction de l'induration ; le fascia cribriformis fut ouvert, et l'ouverture de la saphène mise à nu ; mais, à son grand désappointement, M. Obré ne découvrit aucune portion d'intestin étranglée. Toutefois, comme il sentait distinctement une in-

duration profondément située au niveau du bord interne de cette ouverture, la dissection fut reprise et continuée, non sans difficulté, à cause de la présence de la veine saphène et de quelques-unes des branches du nerf crural. Le *fascia lata* divisé, et le muscle pectiné mis à nu, il fallut prolonger en bas l'incision extérieure, pour continuer la dissection ; puis les fibres externes de ce dernier muscle, séparées de tous les autres tissus et divisées transversalement dans une étendue de un pouce et demi à deux pouces, M. Obré n'eut plus qu'à déchirer avec le doigt un peu de tissu cellulaire pour arriver sur une portion de l'intestin, couverte de son sac et maintenue solidement en bas par les fibres musculaires qui l'entouraient. Une fois dégagée, cette portion d'intestin vint aussitôt se présenter à la plaie, distendue par des gaz et




offrant le volume d'un œuf de pigeon. La nature de cette tumeur n'était pas douteuse, et en portant le doigt profondément dans la plaie, on reconnut, non sans difficulté, que cette anse intestinale s'était échappée à travers le trou obturateur.

Comme les symptômes d'étranglement duraient depuis trois jours, M. Obré jugea prudent d'ouvrir le sac; il s'en échappa une anse d'intestin grêle, violette et congestionnée ; bien que l'ouverture par laquelle elle s'était échappée ne parût pas en étrangler fortement le collet, M. Obré crut devoir, par précaution, et comme il trouvait un peu de difficulté à la réduction de l'intestin, pratiquer un léger débridement autour de l'ouverture, ce qui fut fait en glissant sur le doigt un bistouri mousse à sa pointe. Ce fut la partie la plus difficile de l'opération, à cause de

la présence du grand nombre de vaisseaux et de nerfs importants qu'il fallait ménager ; malgré toutes les précautions, la veine saphène fut intéressée, mais on se rendit facilement maître de l'hémorrhagie, en liant la partie supérieure de la veine, qui fournissait seule du sang. L'intestin et le sac ayant été réduits, la plaie fut pansée comme à l'ordinaire et la malade mise dans son lit. Elle eut trois garderobes dans la journée ; la nuit fut bonne, et sans aucune espèce d'accident; la malade était guérie un mois après. La ligature de la veine était tombée huit jours après l'opération.

Nous avons intercalé dans cette observation la gravure d'un fait du même genre que nous avons publié il y a quelque temps. Sans s'appliquer entièrement au fait du M. Obré, elle donne cependant une idée assez exacte de la disposition anatomique des parties dans les hernies sous-pubiennes.

## VARIÉTÉS.

### EAUX GAZEUSES RENDUES TOXIQUES PAR DES SIPHONS EN PLOMB.

Le grand nombre de paralysies saturnines que nous rencontrons chaque jour dans les hôpitaux, et dans lesquelles on ne peut arriver à découvrir la source des accidents, doit engager à rechercher avec soin toutes les causes d'intoxication par les sels de plomb. La note suivante de M. Chatin, professeur à l'Ecole de pharmacie, en signale une nouvelle, qui mérite d'éveiller l'attention de nos confrères.

Il semble, dit M. Chatin, qu'une vaste conspiration soit ourdie pour empoisonner la population par les composés saturnins. C'était naguère le cidre qui causait les accidents les plus graves dans les quartiers populeux ; aujourd'hui, ce sont les eaux gazeuzes qui vont répandre l'intoxication plombique au milieu des classes aisées.

M. Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon, fit acheter, vers la fin de l'été dernier, un certain nombre de bouteilles d'eau gazeuse, dite eau de Seltz, munies d'un siphon métallique plongeant jusqu'au fond du vase. Des circonstances particulières firent qu'on la garda dix à quinze jours avant de la boire. Frappé, lorsqu'il voulut en faire usage, par leur saveur styptique particulière, il pensa qu'elles contenaient peut-être du plomb. La bouteille entamée, qu'il confia à mon examen, contenait assez de plomb, dissous à la faveur de l'acide carbonique, pour fournir, par l'hydrogène sulfuré, une couleur noire immédiate, et après dépôt un précipité de 24 centigrammes de sulfure de plomb, soit environ 36 centigrammes pour la bouteille entière! Cette énorme quantité de substance toxique dit à quels accidents M. Robert a dû à sa sagace défiance d'échapper, et quelle est l'étendue des dangers que d'ignorants ou cupides industriels font courir à la santé publique.

La cause pour laquelle ces eaux contenaient du plomb était tout entière dans la nature du tube plongeant dans le liquide, tube qui, par économie sans doute, est fait de ce métal au lieu de l'être d'étain, ou, ce qui serait mieux, de verre.

Peu de jours après la constatation du fait dont M. Robert nous avait fourni les éléments, nous trouvions avec M. Bussy, chez divers débitants du faubourg Saint-Germain, des bouteilles à siphon métallique et à eau plombifère : nous procédâmes à leur saisie. L'attention de M. le préfet de police se trouva ainsi appelée sur une boisson dont la consommation, devenue tout à fait à la mode, a pris surtout un grand développement pendant la saison chaude. La répression, croyons-nous, fut complète.

Mais voici que certains indices nous font craindre que les bouteilles à siphon de plomb ne soient sur le point de revenir avec les beaux jours, et nous regardons comme un devoir d'éveiller sur ce point l'attention publique.

Nous ne doutons pas que des coliques, mises l'année dernière sur le compte du cidre, ou dont les causes sont restées ignorées, n'aient été déterminées par des eaux gazeuses contenant du plomb, comme celles fournies à M. le chirurgien Robert, et dont M. Bussy et nous opérâmes la saisie. Aussi dirons-nous aux médecins, afin qu'ils le répètent au public : Gardez-vous des eaux gazeuses ou de Seltz dont les bouteilles sont munies de tubes de plomb, et supposez, pour votre sûreté, que ce métal forme tous les tubes métalliques plongeant dans les bouteilles d'eau gazeuse, de limonade, etc., vous affirmât-on qu'ils sont d'étain ou d'argent.

---

### INFLUENCE DE LA VACCINE SUR LA SANTÉ PUBLIQUE.

S'il est un point sur lequel on croyait la science fixée, c'est l'influence bienfaisante qu'a eue la vaccine. Il y a quelques années, un statisticien, M. Carnot, s'est efforcé de démontrer que cette croyance générale était erronée et que l'humanité n'avait rien gagné à la découverte de Jenner. Ces assertions répétées, et étayées de l'argument, en apparence irrésistible, des chiffres, ont fini par émouvoir les sociétés savantes, en France et en Angleterre.

Le compte-rendu suivant, que nous trouvons dans l'Union médicale, du premier rapport que la Société épidémiologique de Londres vient de publier, rapport fondé sur les données statistiques fournies par plus de 2,000 médecins de l'Angleterre, est loin de confirmer les assertions de M. Carnot : ainsi, un résultat de la plus haute importance, c'est celui-ci : *la vaccination constitue un traitement prophylactique sûr et efficace contre la petite vérole*. Ce n'est pas là seulement l'opinion unanime de ces médecins, c'est une chose démontrée par ce fait, que les sujets vaccinés peuvent se mêler impunément aux varioleux ; par la décroissance graduelle de la mortalité en Angleterre et en Irlande, comme dans les autres pays où la vaccine est pratiquée sur une large échelle ; enfin par cette particularité, que là où la vaccine est largement employée comme prophylaxie, les cas de variole qui y paraissent restent sporadiques, et que la variole s'éteint faute d'aliment ; tandis que dans les endroits où la vaccine est rare ou a été mal pratiquée, on voit surgir des épidémies graves.

Quelle était, par exemple, la mortalité en Angleterre et en Irlande, de 1760 à 1770, par la variole ? De 108 décès sur 1,000 décès pour toute espèce de cause. Qu'est-elle aujourd'hui ? De 16 pour 1,000. Dans l'Autriche supérieure et à Saltzbourg, par exemple, où la vaccination est obligatoire, la mortalité moyenne par la petite vérole était, de 1776 à 1786, de 46 pour 1,000 décès par toute cause ; pendant les sept années qui se terminent à

1850, elle est tombée à 3 1/2 pour 1,000. La mortalité moyenne par la variole a toujours été diminuant de dix en dix années, depuis l'introduction de la vaccine, et la moyenne des vingt et un pays principaux de l'Europe est tombée de 66,5 pour 1,000 à 7,26.

En hygiène, comme nous croyons l'avoir dit avec raison dans ce journal, il faut imposer et non pas conseiller les réformes. Si l'on abandonnait la vaccination à la faculté, à la libre volonté des familles, avant peu le nombre des vaccinés diminuerait au point que l'on verrait certainement se reproduire les terribles épidémies qui ont ravagé le globe à diverses époques. Nous ne voulons, pour preuve de cette assertion, que ce qui se passe en Angleterre et en Amérique. Là, la vaccination est à peu près libre, et si le gouvernement l'encourage, aucune sanction pénale ne vient en assurer l'exécution. Aussi, que voit-on? C'est que, dans ces deux pays, la mortalité est plus du double de ce qu'elle est dans les pays où la vaccine est obligatoire. A Londres et à Glasgow, la mortalité est *trois* et *six* fois ce qu'elle est à Bruxelles, à Berlin et à Copenhague.

Il y a donc lieu, pour les gouvernements, de ne pas se départir de l'axiome : *Compelle intrare*. Seulement, il y a des différences dans les moyens employés à cet égard, suivant les peuples, et malheureusement, il faut bien le dire, plus la loi se relâche et plus il y a place pour la mortalité et pour le danger. En France, comme on sait, la vaccination est encouragée par des prix et des médailles; les enfants pauvres sont vaccinés gratuitement, et une indemnité est offerte à leurs parents, pour les indemniser du déplacement que la vaccination entraîne. En Sardaigne, en Belgique, à Francfort, à Lubeck, les moyens d'impulsion sont les mêmes. A Francfort, il y a de plus une prescription très-utile, c'est que pour entrer en apprentissage ou en service, il faut aussi un certificat de vaccination.

En Autriche, en Prusse et en Bavière, les obligations sont plus étroites : d'abord, on ne peut pas contracter mariage sans prouver qu'on est vacciné; et dans ces deux derniers pays, une amende est imposée à ceux qui ne se font pas vacciner; cette amende augmente à mesure qu'ils avancent en âge. En Autriche il n'y a pas d'amende; mais si la police apprend qu'une personne n'est pas vaccinée, elle a droit de la faire saisir et de la garder jusqu'à ce que cette opération ait été faite. Enfin, au Hanovre et en Suède, les moyens coercitifs sont seuls employés; au Hanovre, on paye une amende ou on est mis en prison; en Suède, une personne qui refuse de se faire vacciner est réprimandée par le magistrat, et si elle ne se soumet pas, on la met à l'amende, et cette amende augmente jusqu'à ce qu'elle se soit décidée à obéir à la loi. Ajoutons que, dans tous ces pays, la vaccination trouve de grandes facilités : des vaccinateurs nommés *ad hoc* parcourent le pays à certaines époques, se trouvent à des endroits donnés, et passent même de maison en maison.

Une particularité assez intéressante, qui résulte du rapport de M. Seaton, c'est qu'il y aurait peut-être lieu de vacciner de meilleure heure qu'on ne le fait généralement. En effet, la mortalité chez les enfants au-dessous d'un an, par suite de variole, forme les 25/100es des décès de ce genre en Angleterre; à Paris, elle en forme les 14/100es. C'est là une chose qui ne saurait être perdue de vue par les médecins. On vit trop dans cette confiance que la variole est rare avant l'âge d'un an; mais si elle est rare, on voit par les chiffres qui précèdent que sa gravité est en rapport avec sa rareté même. La

vaccination doit donc être faite de très-bonne heure, à moins de contre-indication formelle.

La Société des sciences historiques et naturelles de l'Yonne vient à son tour d'instituer une Commission permanente chargée de recueillir tous os faits, toutes les opinions qui se rattachent à la question de *l'influence de la vaccine sur la santé publique*. Les membres de cette Commission, afin de s'éclairer par l'expérience et les lumières des praticiens qui résident dans ce département, viennent de leur soumettre les questions suivantes, qu'ils regardent comme les éléments du problème difficile qu'on leur donne à résoudre : 1° La vaccine est-elle généralement adoptée dans votre circonscription ? — 2° La variole a-t-elle frappé sur des sujets vaccinés, et combien de temps après la vaccination? — 3° Quelle est votre opinion au sujet de la puissance préservatrice de la vaccine dans ces dernières années? — 4° Les épidémies de fièvre typhoïde sont-elles plus fréquentes dans vos contrées depuis la généralisation de la vaccine? — 5° Des épidémies de variole et de fièvre typhoïde ont-elles régné simultanément dans votre circonscription? — 6° Avez-vous constaté des cas évidents de fièvre typhoïde sur des sujets ayant déjà subi la variole, *et vice versâ?* Ces cas ont-ils été graves, ont-ils été nombreux ? — 7° La fièvre typhoïde, d'après les faits observés par vous, est-elle de nature contagieuse? — 8° Vos observations vous portent-elles à croire que la santé publique se soit modifiée, *en bien* ou *en mal*, depuis la pratique de la vaccination? La Commission accueillera tous les faits qui sembleront *pour* ou *contre* la vaccine, parce qu'elle n'a aucun parti pris à l'avance, et que son seul mobile, son seul désir est de rechercher la vérité. Cette Commission est composée de MM. Robineau-Desvoidy, Sonnié-Moret, E. Duché, Motheré, Ricordeau fils.

---

Le Moniteur vient de publier les deux décrets qui nomment M. Benoît professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier; M. Anglada, professeur de pathologie interne à la même Faculté.

---

Un mouvement doit avoir lieu le 1er juillet prochain dans le personnel des hôpitaux de Paris, par suite de la démission de M. Martin-Solon et de M. Clément. M. Grisolle, de la Pitié, passe à l'Hôtel-Dieu ; M. Marotte, de l'hôpital Sainte-Marguerite, et M. Noël Guéneau de Mussy, de l'hôpital Saint-Antoine, passent à la Pitié ; M. Monneret, de Beaujon, à Necker (place de nouvelle création); M. Teissier de Sainte-Marguerite, à Beaujon; M. Legendre, de Lourcine, et M. Pidoux, de Bon-Secours, à Sainte-Marguerite ; M. Béhier, de Bon-Secours, à Saint-Antoine ; M. H. Roger, des Enfants-Trouvés, aux Enfants-Malades, en remplacement de M. Trousseau, nommé professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu ; M. Baron, de l'inspection des nourrices, aux Enfants-Trouvés; M. Bouchut, de Bon-Secours, à l'inspection des nourrices ; enfin, Fremy, du Bureau central, passe à Lourcine.

---

Un concours d'agrégation pour les sciences accessoires (anatomie et chimie) est ouvert devant la Faculté de médecine. Le jury se trouve constitué ainsi qu'il suit : *Président*, M. Bérard ; *juges*, MM. Denonvilliers,

Malgaigne, Wurtz, Gavarret, Bouchardat, professeurs; MM. Favre et Béclard, agrégés. *Suppléants*, MM. Moquin-Tandon et Requin, professeurs; M. Duméril, agrégé. Les concurrents sont : pour l'anatomie, MM. Fano-Dupré, Segond et Verneuil; pour la chimie, MM. Figuier, Lecomte, Orfila.

Un concours pour quatre places d'agrégé sera ouvert, le 15 novembre prochain, devant la Faculté de Strasbourg. Les docteurs en médecine et en chirurgie qui désireraient prendre part à ce concours devront déposer, avant le 15 octobre, au secrétariat de cette Faculté, les pièces qui constatent qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par les règlements.

La Société de médecine de Bordeaux avait proposé, en 1852, un prix de la valeur de 300 fr., sur la question suivante : « Etablir par des faits les différentes conditions morbides qui donnent lieu à la présence de l'albumine dans l'urine. » La Société n'ayant reçu qu'un Mémoire, qu'elle n'a pas récompensé, maintient la question au concours pour 1854.

La Société, en outre, propose pour sujet d'un prix de la valeur de 300 francs, qu'elle décernera en 1855, la question suivante : « Rechercher quelles sont les différences qui existent entre l'infection purulente et la diathèse purulente : faire l'histoire de cette dernière.

Le choléra qui règne à Saint-Pétersbourg depuis le commencement de l'hiver, après quelques légères recrudescences, y était descendu, au mois d'avril, au chiffre de deux cent soixante-dix malades en traitement. Depuis le commencement de juin, l'épidémie y a repris une marche ascendante très-prononcée ; elle vient même de faire irruption à Moscou avec une telle intensité qu'il a fallu ouvrir immédiatement huit hôpitaux pour recevoir les nombreux malades qui en sont atteints.

On sait qu'au nombre des vœux émis par le Congrès médical se trouvait celui de la création d'une Ecole de médecine préparatoire à Alger. Cette création allait avoir lieu au moment de la révolution de Février. Le vœu du Congrès va être réalisé en partie ; il est question de fonder dans cette ville un hôpital militaire d'instruction, où la jeunesse du pays serait admise sous certaines conditions.

La plupart des organes de la presse médicale ont annoncé que, par un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, M. Chrestien venait d'être suspendu pour six mois de ses fonctions d'agrégé, pour un article publié dans la Gazette médicale de Montpellier, et qui avait été jugé comme sortant des limites imposées actuellement à la critique. Nous sommes heureux de pouvoir démentir ce fait.

Le général commandant la garde nationale de la Seine vient de publier un ordre du jour en vertu duquel les médecins attachés aux bureaux de bienfaisance sont dispensés désormais de ce service.

M. le docteur Sales Girons est nommé inspecteur des eaux sulfureuses de Pierre-Fonds.

*Le rédacteur en chef*, E. DEBOUT.

FIN DU TOME QUARANTE-QUATRIÈME.

# TABLE DES MATIÈRES

## DU QUARANTE-QUATRIÈME VOLUME.

### A.


*Abcès artificiels* considérés comme moyens curatifs, 323.
— *hématique* dans la région iliaque (Remarques sur un cas d'), 125.
*Abeille.* Traité des hydropisies et des kystes ou des collections séreuses et mixtes dans les cavités closes naturelles et accidentelles, 123.
*Académie de médecine.* Nominations, 240, 288.—Commissions des prix, 336. — Compte-rendu du tome XVI de ses Mémoires, 460.
*Accouchements* (Des cas où les inspirations d'éther ou de chloroforme peuvent être employées dans l'art des) et de ceux qui s'opposent à leur usage, par M. Chailly-Honoré, membre de l'Académie de medecine, 212 et 351.
— (De l'emploi des anesthésiques dans l') naturel, 383.
— (Du chanvre indien dans les), 224.
— (Emploi des ventouses sèches pour faciliter le travail de l'), 506.
— (De quelques indications et contre-indications de l'emploi du seigle ergoté dans les), 380.
— *prématuré* (De la valeur des douches utérines comme moyen de provoquer l'), 225.
*Acide gallique* (Ses effets remarquables dans les cas d'hémoptysie, 472.
*Adénites suppurées* (Nouveau mode de traitement des) et du bubon. Séton sous-cutané, 83.
*Agrégation.* Concours, 144, 288, 528.
*Ail.* De sa propriété fébrigène et de son emploi dans le choléra, 376.
*Alcoolats* (Procédé pour préparer les), 312.
*Aliénation mentale.* De l'utilité de son étude au point de vue de la médecine pratique, par M. Baillarger, 433.
— (De l'emploi de l'opium dans le traitement de l'), 281.
— De l'emploi de la jusquiame, 473.
— Quelques formules pour l'emploi des préparations bromo-iodurées, 170.
*Amette.* Code médical (compte-rendu), 90.
*Ammoniaque* (*Urate d'*) (Du traitement des arthrites chroniques par les applications topiques d'), 130.
*Anesthésique* (Nouvel agent), le lycoperdon protens ou vesse-de-loup, 528.
— Leur emploi dans les accouchements, 212, 351 et 383.
*Anévrysme* traumatique du pli du coude. — Injection de perchlorure de fer. — Gangrène du membre. — Mort, 547.
— *de l'aorte* (Traitement curatif de l'), 127.
*Angine.* Son traitement par la saignée des veines ranines, 223.
*Appareils compresseurs.* Leur emploi dans les cas de bec-de-lièvre compliqués de la division de la voûte palatine et de la saillie du tubercule médian (*gravures*), 254 et 447.
*Argent* (*Nitrate d'*). De la valeur du traitement topique dans les inflammations aiguës du larynx et de la trachée, 193 et 241.
*Arsenic* (Observations sur l'emploi de l') dans le traitement des fièvres paludéennes, 128.
*Arsenical* (Caustique). Du traitement local du cancer par la pâte du frère Côme, 181.
*Arthrites chroniques.* De leur traitement par les applications d'urate d'ammoniaque, 130.
*Arthropathie* rebelle de la hanche et des genoux, guérie par l'emploi topique de l'huile essentielle de térébenthine, 274.
*Association* des médecins de Paris, séance annuelle, 144; services qu'elle a rendus, 189.
*Atrophie musculaire progressive* (De la valeur de l'électrisation localisée dans le traitement de l'), par M. Duchenne, de Boulogne, 295, 407 et 438.
*Atropine* (Nouvel exemple d'empoisonnement par l') appliquée sur

la conjonctive ; guérison spontanée, 84.
*Autoplastie* pratiquée avec succès pour recouvrir les corps caverneux (*gravures*), 417.

B.

*Bains* et douches de vapeur (Remarques sur l'administration des), par M. Devergie, médecin de l'hôpital Saint-Louis, 481.
— *tièdes*. De leur utilité dans quelques cas de grossesse, 422.
*Baume de Tolu* (Des meilleures préparations du), 167.
*Bec-de-lièvre* compliqué (De l'emploi des appareils compresseurs dans les cas de) (*gravures*), 254 et 447.
*Belladone*. Utilité de l'association de son extrait au sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes, 378.
— (Quelques remarques sur le mode d'administration de la) suivant les indications à remplir, 36.
— Activité relative de la racine et des feuilles de), 419.
— *et chloroforme*. Leur emploi simultané suivi de succès dans un cas de contracture des muscles de la face, 514.
*Bertherand*. Précis des maladies vénériennes, de leur doctrine et de leur traitement (compte-rendu), 218.
*Beurre* médicamenteux destiné à remplacer l'huile de foie de morue, 405.
*Bismuth* (*Sous-nitrate de*). Quelques remarques sur l'action de ce sel, 276.
*Blennorrhagies* (Des lavements au baume de copahu dans les cas de), 451.
*Blennorrhée* (De la valeur du tannate de zinc dans la), 277.
*Bouchut*. Traité pratique des maladies des nouveau-nés et des enfants à la mamelle, 175.
*Bubon et adénites suppurées*. Nouveau mode de traitement : séton sous-cutané, 83.

C.

*Caféine et théine* (Citrate de). Leur action physiologique et thérapeutique, 507.
*Calcul vécical* chez deux petites filles, insuccès du débridement et de la dilatation ; lithotritie; guérison, 324.
*Camphre* (Traitement de l'érysipèle par le) donné à l'intérieur, 471.
*Cancer*. De son traitement par la pâte arsenicale du frère Côme, 181.
— *encéphaloïde* volumineux de la glande thyroïde, guéri par l'application du caustique sulfo-safrané, 182.
— (De la douleur dans le) de l'utérus, 276.
*Carreau* (Bons effets de la teinture d'iode à l'intérieur et des vésicatoires répétés dans un cas de), 325.
*Caustique arsenical* (Du traitement local du cancer par le), 181.
— sulfo-safrané (Cas de cancer encéphaloïde volumineux de la glande thyroïde, guéri par l'application du), 182.
*Cautère actuel*. Son application suivie de succès dans un cas de tétanos traumatique, 381.
— employé avec succès dans un cas d'hémorrhagie secondaire après la trachéotomie, 383.
*Cautérisation* (De la) circulaire de la base des tumeurs hémorrhoïdales internes compliquées de la procidence de la muqueuse du rectum, par M. le docteur Alp. Amussat (*gravures*), 389, 494. — (Voir la fin à la table du volume suivant.)
— profondes avec suppuration prolongée dans le traitement des névralgies rebelles et principalement de la face, 64.
— répétées comme pansements après l'opération de la fistule à l'anus, 39.
— comme traitement des fistules vésico-vaginales. — Position spéciale et diète des boissons, 40.
— (Large fistule vésico-vaginale, guérie par les), 510.
— (Trichiasis, traité et guéri par la) des bulbes au moyen d'épingles à insectes rougies à blanc, 513.
— avec le fer rouge dans les cas de gangrène du siége, 131.
*Chanvre indien*. De son emploi dans les accouchements, 224.
*Chlorate* (Voyez *Potasse*).
*Chloroforme* (Rapport sur un cas de mort par le) communiqué par M. Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon, 515.
— Mort. Condamnation du médecin pour homicide par imprudence, 431.
— (Nouvel exemple des bons effets du procédé d'insufflation de bouche à bouche pour remédier aux

accidents produits par l'inhalation (du), 38.
*Chloroforme*. Son emploi dans les accouchements (Voyez *Accouchements*).
— De son emploi topique dans le traitement de la goutte, 227.
— (Propriété emménagogue du), 130.
— Tétanos traumatique guéri par les inhalations de) prolongées, 43.
— (Remarques sur deux cas de tétanos guéri par les inhalations de), par M. Gorré, 172.
— (De la valeur des inhalations du) dans le traitement du tétanos, 188.
— *et belladone*. Leur emploi simultané suivi de succès dans un cas de contracture des muscles de la face, 514.
*Cholagogues* (Mode d'action des médicaments dits), 470.
*Choléra* (De la propriété fébrigène de l'ail et de son emploi dans le), 376.
*Cigué* (Remarques sur un nouveau mode d'administration de la graine de), par M. Deschamps, 313.
— (Bons effets de la poudre de semences de) dans les maladies du cœur, 84.
*Cinchonine* (Possibilité de remplacer les préparations de quinine par celles de) dans le traitement des fièvres intermittentes, 421.
*Citrate et acétate de soude* (De leur emploi comme purgatifs), par M. Delioux, 314.
*Citron* (Valeur du suc de) dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, 474.
*Coagulation du sang* dans les artères à l'aide du perchlorure de fer (Remarques sur la), 304.
— (Un mot encore sur la), 396.
— Coup d'œil sur les divers essais tentés avec le perchlorure comme agent coagulant et agent hémostatique, 462.
— Anévrysme traumatique du pli du coude. — Injection de perchlorure. — Gangrène du membre. — Mort, 547.
*Colchique*. De son emploi dans le rhumatisme, 321.
*Collodion* (Effets remarquables des applications du) sur le col de l'utérus, comme moyen d'obtenir la cicatrisation des ulcérations superficielles, 34.
— De sa valeur dans le traitement de l'érysipèle, 326.
— (Formule d'un nouveau), le collodion ferrugineux, 370.
*Collodion à la glu* (Mode de préparation d'un), 117.
*Compression rémittente*. Nouvelle méthode pratiquée à l'aide de pelottes en caoutchouc vulcanisé (*gravures*), 221.
*Constitution médicale* régnante (Un mot encore sur la), 81.
*Copahu* (Lavements au baume de), destinés à combattre les blennorrhagies, 451.
*Corps caverneux* (Autoplastie pratiquée avec succès pour recouvrir les), 417.
*Corps étranger* des fosses nasales; extraction; guérison, 85.
*Corsets* (Recherches historiques sur les), par M. Bouvier, membre de l'Académie de médecine, 135.

D.

*Diarrhée* (Bons effets de l'iodure de potassium dans le traitement de la) chez les enfants, 470.
*Digitaline*. De son emploi dans la spermatorrhée, par M. Lucien Corvisart, 145.
*Doctrine médicale* (De l'anatomie pathologique, du numérisme et de la méthode expérimentale considérées comme), 31.
*Dolichos pruriens* (Pommade urticante préparée avec les soies épineuses des gousses du), 86.
*Dons* faits par M. Orfila, 45; par M. Frère, 47.
*Douches* et bains de vapeur, 481.
— *liquides* (Remarques sur l'administration des), par M. Devergie, médecin de l'hôpital Saint-Louis, 531.
*Douches utérines*. Leur valeur comme moyen de provoquer l'accouchement prématuré, 225.
*Dyssenterie* (De l'emploi des injections iodées dans le traitement de la), par M. Delioux, 28.

E.

*Electrisation localisée*. De sa valeur dans le traitement de l'atrophie musculaire progressive, 295, 407 et 438.
— De son action spéciale sur la contraction tonique des muscles, par M. Duchenne, de Boulogne, 337.
— (Nouvel exemple de déformation de l'épaule guérie par l'), par M. Debout (*gravures*), 151.
*Ellébore* (Voyez *Veratrum*).
*Emplâtre fondant* du professeur Rey (Bandelettes agglutinatives avec l'), 452.
*Empoisonnement* (Mélange à admi-

nistrer dans les cas d') dans lesquels on n'a pu déterminer la nature des poisons, 39.
*Empoisonnement* par le laudanum chez un enfant (Nouveau fait à l'appui de la galvanisation dans le cas d'), 326.
— par le tartre stibié; bons effets du thé vert et du tannin, 419.
*Encens.* Effets remarquables de ses applications topiques dans le traitement de la pustule maligne, 187.
*Enfants* (De l'application des sangsues chez les), des accidents qu'elles déterminent et des moyens d'y remedier, par M. Hervieux, 102, 385 et 487.
*Enfants nouveau-nés* (Bons effets des frictions mercurielles et des frictions avec la pommade camphrée dans le sclérème des), 284.
—(Injections nasales comme moyen d'alimenter les) et de leur administrer des médicaments, 228.
*Epaule* (Nouveau cas de déformation de l'), par M. Debout, 151.
*Epidémies* (Vœux de la Commission des), par M. Michel Lévy, 331.
*Epilepsie* (Emploi de l'hydrocyanate de fer dans l'), 328.
—(Valeur et indication de l'oxyde de zinc dans le traitement de l'), 507.
— Son traitement par les préparations de galium palustre, 510.
*Erysipèle* (De la valeur du collodion dans le traitement de l'), 326.
— Son traitement par le camphre donné à l'intérieur, 471.
*Esculine* ou principe amer de la pulpe du marron d'Inde. — Son emploi comme fébrifuge, 508.
*Ether* (Observation d'anesthésie obtenue par l'injection rectale de l'), 86.
— De son emploi en fumigations contre certaines formes de paracousie et contre l'otalgie, par M. J. Delioux, 529.
— (Nouvelle formule d'un sirop d') alcoolisé, 362.
— Son emploi dans les accouchements (Voyez *Accouchements*).
*Ethérisation* (Tentative de traitement de l'hydrophobie par l'), 131.
*Evacuants.* De leur emploi dans le traitement des fièvres intermittentes dans les pays chauds, 278.
*Extraits* dans le vide (Note sur un appareil destiné à préparer les), 113.

F.

*Faculté de médecine.* Liste de présentation aux chaires vacantes, 240, 288. Nominations, 432.
*Fèces.* De leur examen dans les maladies, 376.
*Fer.* Nouvelle formule de potion ferrugineuse, 312.
— (*Perchlorure de*). Remarques sur la coagulation du sang dans les artères à l'aide du), 304.
— (Un mot encore sur la coagulation du sang par le), 396.
— (Note sur la préparation du); considéré comme agent coagulateur, par M. Burin-Dubuisson, 402.
— (Coup d'œil sur les divers essais tentés avec le) comme agent coagulant et agent hémostatique, 462.
— (*Hydrocyanate de*). Son emploi dans l'épilepsie, 328.
— (*Pyrophosphate de*). (Note sur le sirop de), par M. Soubeiran, 210.
— (*Lactate de*) (Nouveau mode de préparation du), 504.
*Fièvres intermittentes* (De l'emploi des évacuants dans le traitement des) dans les pays chauds, 278.
—— (Possibilité de remplacer les préparations de quinine par celles de cinchonine dans le traitement des), 421.
—— Leur traitement par l'emploi de la fraxinine, principe actif de l'écorce de frêne, 471.
—— (De l'emploi de la piloselle dans les), 329.
—— (Emploi de l'esculine, ou principe amer du marron d'Inde comme fébrifuge, 508.
——(Utilité de l'association de l'extrait de belladone au sulfate de quinine dans le traitement des), 378.
—— (Nouvelle formule pour le traitement des), 184.
—— chez les femmes enceintes. Opportunité de son traitement par le sulfate de quinine, 509.
— *paludéennes* (Observations sur l'emploi de l'arsenic dans le traitement des), 128.
— *typhoïde* (De l'emploi du veratrum viride dans le traitement de la pneumonie et de la), 414.
—— (Bons effets de l'administration de la teinture d'iode dans le traitement de la), 272.
*Fistules à l'anus.* Nouveau traitement après l'incision; cautérisations répétées sans pansements, 39.
— *vésico-vaginales.* Nouvelle méthode de traitement; insufflation de l'air dans la vessie pour faciliter les cautérisations; position spéciale et diète des boissons, 40.

*Fistules vésico-vaginales.* Exemple de guérison par les cautérisations, 510.
*Fractures* du membre inférieur. De leur traitement par l'appareil de M. Baudens, par M. Goffres, médecin principal à l'hôpital du Gros-Caillou (*gravures*), 68 et 160.
— de la trochlée humérale (Sur une variété de la), 279.
*Fraxinine.* Principe actif de l'écorce de frêne ; procédé pour son extraction ; son emploi dans le traitement des fièvres intermittentes, 471.
*Frêne* (Remarques sur un sirop de feuilles de), 206.
— (Réclamation à propos des communications récentes sur l'emploi des feuilles de), par M. De Larue, D.-M. à Bergerac, 80.

G.

*Gale.* Possibilité de remplacer la pommade sulfo-alcaline par le sulfure de chaux liquide dans son traitement par les frictions générales, 378.
*Galium palustre* (Traitement de l'épilepsie par les préparations de), 510.
*Galvanisation* (Nouveau fait à l'appui de la) dans le cas d'empoisonnement par le laudanum chez un enfant, 326.
— Voyez *Electrisation localisée.*
*Gangrène* de la bouche (Nouveaux faits à l'appui de l'emploi du chlorate de potasse contre la), 327.
— du siége (Cautérisation avec le fer rouge dans la), 131.
*Gencives* (Un mot sur une forme d'ulcères particuliers aux), par M. Bauchet, 261.
*Goutte* (Emploi topique du chloroforme dans le traitement de la), 227.
*Grossesse* (De l'utilité des bains tièdes dans quelques cas de), 422.
— Opportunité du traitement de la fièvre intermittente par l'emploi du sulfate de quinine chez les femmes enceintes, 509.
*Grossesse* (Pneumonie pendant la) ; traitement actif ; guérison, 545.

H.

*Haspel.* Maladies de l'Algérie ; des causes, de la nature et du traitement des maladies endémo-épidémiques de la province d'Oran (Compte-rendu), 270.
*Hémoptysie* (Effets remarquables de l'acide gallique contre l'), 472.
*Hémorrhagie.* Voyez *Hémostatique, Cautère.*
*Hémorrhoïdes.* De la cautérisation circulaire de la base des tumeurs hémorrhoïdales internes compliquées de la chute de la muqueuse du rectum, par M. le docteur Alp. Amussat (*gravures*), 389, 494. (Voir la fin à la table du volume suivant.)
*Hémostatique* (Nouvelle formule d'eau), 228.
*Hernie* sous-pubienne étranglée ; difficulté du diagnostic ; opération, guérison, 559.
*Hôpitaux.* Concours, 384.
*Huile de foie de morue.* Ses effets remarquables dans l'ostéomalacie, 41.
—— (Remarques sur le siége de la transsudation sanguine produite par l'usage de l'), 511.
—— De son emploi extérieur, principalement dans les affections chroniques de la peau, 87.
—— (Recherches sur la présence du phosphore dans les), 184.
—— (De l'infusion de quassia comme moyen d'administrer l'), 379.
—— (Beurre médicamenteux comme succédané de l'), 405.
*Hydrocèle.* Son traitement par un nouveau procédé (*gravure*), 371.
— *spermatique* (Note sur l'), par M. le professeur Sédillot, 107.
—— Lettre adressée à M. le professeur Sédillot par M. Gosselin, chirurgien des hôpitaux, 110.
*Hydrocéphale aiguë* (Nouveau cas de succès de l'emploi du sublimé dans le traitement de l'), 185.
*Hydrophobie* (Tentative de traitement de l') par l'éthérisation, 131.
*Hypocondrie* (De l'action du tartrite de potasse dans l'), par M. Ed. Lambert, D.-M. à Haguenau, 454.
*Hystérie* (Emploi des ventouses sèches comme moyen de combattre les attaques d'), 379.

I.

*Ictère* (Formule d'un sirop de raifort contre l'), 185.
*Invagination* (Emploi des lavements forcés dans un cas d'), 280.
*Iode* (Pleurésie chronique avec épanchement purulent traitée avec succès par la thoracentèse et l'injection d'), par M. Aran, 54.
— Epanchement pleurétique considérable guéri par l'usage d'une pommade iodée appliquée en pansement sur la surface d'un vésicatoire, 88.

*Iode* (*Teinture d'*) (Bons effets des vésicatoires répétés et de la) à l'intérieur dans un cas de carreau, 325.
— (*Teinture d'*). Bons effets de son administration à l'intérieur dans le traitement de la fièvre typhoïde, 272.
— (*Teinture d'*). Bons effets de son application sur les plaies et les ulcérations superficielles, 40.
— Ses effets remarquables contre la salivation mercurielle, 467.
— De l'emploi des injections iodées dans le traitement de la dyssenterie, par M. le Dr Delioux, 28.
*Iodoforme*. De son emploi comme antiseptique et antimiasmatique, 265.
*Iodures*. Formules de quelques préparations bromo-iodurées destinées au traitement de l'aliénation mentale, 170.
*Iodure de potassium*. Ses bons effets dans le traitement de la diarrhée chez les enfants, 470.

J.

*Jusquiame* (Emploi de la) dans le traitement de l'aliénation mentale, 473.

L.

*Lactate*, voyez *Fer*.
*Lait*. Recherches sur sa composition dans l'état de santé et de maladie, par MM. Vernois et Becquerel, 92.
— Note sur ses bons effets dans l'empoisonnement par la noix vomique, par M. Gorré, correspondant de l'Académie, à Boulogne, 266.
*Larynx* (De la valeur du traitement topique dans les inflammations aiguës du) et de la trachée, par M. Watson, professeur à l'université d'Anderson, 193 et 241.
*Lavements forcés*. Leur emploi dans un cas d'invagination, 280.
*Ligature* (Nouveau mode de), pour le traitement des tumeurs érectiles, par M. Rigal, chirurgien en chef de l'hôpital de Gaillac, 16 et 202.
*Liniment* camphré térébenthiné savonneux (Formule d'un), très-efficace contre le lumbago, 89.
*Lithotritie* employée avec succès dans deux cas de calcul chez deux petites filles, 324.
*Lumbago* (Formule d'un liniment camphré térébenthiné savonneux, très-efficace contre le), 89.
*Lupulin*, partie active du houblon (Coup d'œil sur l'action thérapeutique du), par M. Debout, 289 et 385.

M.

*Magnésie* (De la) considérée dans ses applications, soit à titre d'intermède, soit aussi comme agent modificateur, 74.
*Maladies charbonneuses* (Quelques indications pour servir au traitement des), 132.
— Voyez *Pustule maligne*.
— *du cœur* (Bons effets de la poudre de semences de ciguë dans les) 84.
*Massage appliqué* comme moyen curatif, ou massothérapie, 41.
*Matière médicale* et pharmacologique de l'école de Rademaker, 24.
*Médicaments* (Injections nasales comme moyen d'administrer des) aux nouveau-nés, 228.
*Médications composées* (Sur les), par M. Devergie, médecin de l'hôpital Saint-Louis, 49.
*Menstruation*. De son influence sur les maladies aiguës, 473.
— Propriétés emménagogues du chloroforme, 130.
*Mercure* (*Sulfure noir*) (Note sur l'emploi du) dans la variole, par le docteur Lecointe, 505.
*Mercure* (*Bi-chlorure de*). Nouveau cas de succès de l'emploi du sublimé dans le traitement de l'hydrocéphalie aiguë, 185.
— Voyez *Onguent*, *Emplâtre fondant*.
*Métrorrhagie* (Tamponnement du col de l'utérus, comme moyen de traitement de la), 380.
*Morphine* (*Acétate de*). Son indication dans le traitement de la pneumonie, 282.

N.

*Nægelé*. Manuel d'accouchements à l'usage des élèves sages-femmes (compte-rendu), 412.
*Nævi materni* (Quelques remarques sur deux cas de) traités avec succès par la vaccination, 534.
*Nécrologie*, 144, 287, 336, 384, 528.
*Néphrite* (*Péri-*) terminée par suppuration. Ponction exploratrice, évacuation du pus. — Guérison, 549.
*Névralgie* des conduits biliaires (Re-

marques sur une formule de pilules contre la), 540.
*Névralgies rebelles* (De la valeur des moyens chirurgicaux, et en particulier des cautérisations profondes avec suppuration prolongée dans le traitement des), et principalement des névralgies de la face, 64.
— *faciales* rebelles et invétérées (Opium à hautes doses contre les), 89.
— — (Mélange topique contre la), 119.
*Nickel* (De l'action thérapeutique des sels de), 423.
*Noix vomique* (Note sur les bons effets du lait dans l'empoisonnement par la), 266.
*Nominations*, 48, 144, 479, 480. Maison médicale de l'Empereur, 41.

O.

*Onguent mercuriel* (Coup d'œil sur les modes de préparation de l'), par M. Deschamps, 208.
*Opianine* (Recherches sur l'), 311.
*Opium*. Son emploi dans le traitement de l'aliénation mentale, 281.
— A hautes doses contre les névralgies faciales rebelles et invétérées, 89.
— *indigène* (De la valeur de l'), par M. le professeur Bouchardat, 10.
— Formules adoptées par l'Académie, 503.
*Ophthalmies* (Examen de l'œil dans les diverses espèces d') (*gravure*), 230.
*Ostéomalacie* (Effets remarquables de l'huile de foie de morue dans l'), 41.
*Otalgie* (De l'emploi des fumigations éthérées contre certaines formes de paracousie et contre l'), par M. J. Delioux, 529.

P.

*Paracousie* (De l'emploi des fumigations éthérées contre certaines formes de) et contre l'otalgie, par M. J. Delioux, 529.
*Paralysie* liée à la grossesse, traitée et guérie par la strychnine, par M. Boullay, 97 et 244.
*Peau* (De l'emploi extérieur de l'huile de foie de morue dans les affections chroniques de la), 87.
— (Emploi du nitrate de plomb dans certaines formes de maladie de la), 133.
*Perchlorure* (Voyez *Fer*).
*Pessaires* (Coup d'œil sur les) à réservoir d'air (*gravures*), 552.
*Phosphore* (Quelques formules pour l'administration du), 118.
— (Formule d'un liniment phosphoré), 452.
*Phymosis congénital* (De quelques maladies génito-urinaires produites ou simulées par le), 186.
— Exemples des lésions graves que peut déterminer ce vice de conformation, 186.
*Piloselle*. Son emploi dans les fièvres intermittentes, 329.
*Pilules* (De l'enrobement des), par M. Deschamps, 365.
*Plaies* (Emploi d'un mélange de gomme et de sucre comme moyen topique pour la réunion des), 329.
— par instrument tranchant à la partie interne de la cuisse ; hémorrhagies répétées ; insuccès de la compression : ligature des vaisseaux pratiquée au fond de la plaie, 176.
*Plaies et ulcérations superficielles* (Bons effets des applications de teinture d'iode sur les), 40.
*Pleurésie chronique* avec épanchement purulent traitée avec succès par la thoracentèse et l'injection d'iode, par M. Aran, médecin des hôpitaux, 54.
— Epanchement considérable guéri par l'usage d'une pommade iodée appliquée en pansement sur la surface d'un vésicatoire, 88.
*Plomb* (*Acétate de*). Bons effets de ses applications topiques dans le traitement de la tumeur lacrymale, 44.
— (*Acétate neutre de*). Son emploi dans le traitement du ptérygion, 283.
— (*Nitrate de*). Son emploi dans certaines formes de maladies de la peau, 133.
— (*Blanc de*) Conclusions du Comité d'hygiène concernant la fabrication du), 335.
— (Eaux gazeuzes rendues toxiques par des siphons de). Note par M. Chatin, professeur à l'Ecole de pharmacie, 562.
*Pneumonie* (Influence de la position pour amener la résolution des congestions passives du poumon et de la), 423.
— (De l'emploi du veratrum viride dans le traitement de la) et de la fièvre typhoïde, 414.
— (Indications de l'acétate de morphine dans le traitement de la), 282.

*Pneumonie* (De l'emploi des vésicatoires dans la), par M. Veyssière, docteur médecin à Beaulieu, 366.
— pendant la grossesse; traitement actif; guérison, 545.
*Pommades* (Formules de) contre les affections scrofuleuses, 363.
*Pommade urticante* préparée avec les soies épineuses des gousses du dolichos pruriens, 86.
*Ponction exploratrice*. Son emploi dans un cas de périnéphrite terminée par suppuration, 549.
*Potasse* (Bons effets des sels de) dans le scorbut, 475.
— (*Chlorate de*). Nouveaux faits à l'appui de son emploi contre la gangrène de la bouche, 327.
— (*Tartrite de*). Son action dans l'hypocondrie, par M. Ed. Lambert, D. M. à Haguenau, 454.
*Prix* (Questions proposées en), 479, 480, 528.
*Ptérygion* (Emploi de l'acétate neutre de plomb dans le traitement du), 283.
*Purgatifs* (De l'emploi du citrate et de l'acétate de soude comme), par M. Delioux, professeur à l'école de médecine navale de Cherbourg, 314.
*Pustule maligne* (Effets remarquables des applications topiques d'encens dans le traitement de la), 187.

Q.

*Quassia* (De l'infusion de) comme moyen d'administrer l'huile de foie de morue, 370.
*Quinine* (Possibilité de remplacer les préparations de) par celles de cinchonine dans le traitement des fièvres intermittentes, 421.
— (*Tannate de*). De son emploi contre les sueurs nocturnes, 424.
— (*Tannate de*) (Recherches pharmacologiques sur le), 405.
*Quinidine* (De la), 263.

R.

*Raifort* (Formule d'un sirop de) contre l'ictère, 185.
*Remèdes secrets* (Sur les) qui ont reçu l'autorisation du gouvernement, par M. Soubeiran, 233, 284 et 475.
*Rétention d'urine* (Des opérations chirurgicales habituellement employées contre la), et en particulier de la ponction de la vessie par le rectum, 330.
*Rétraction musculaire* syphilitique guérie par le proto-iodure de mercure et l'iodure de potassium, 512.
*Rhumatisme articulaire aigu* (De l'emploi de la vératrine dans le traitement du), 425.
— — (Valeur du suc de citron dans le traitement du), 474.
— *chronique* (De la valeur du colchique et du nitrate de potasse dans le traitement du), 231.
— (De l'emploi du colchique dans le), 321.

S.

*Saignée* des veines ranines dans le traitement de l'angine, 223.
*Salivation mercurielle* (Effets remarquables de la teinture d'iode contre la), 467.
*Sangsues*. De leur application chez les enfants, des accidents qu'elles déterminent et des moyens d'y remédier, par M. Hervieux, 102, 345 et 487.
*Scarificateur urétrotome*. Nouveau modèle (*gravure*), 43.
*Sclérème* des enfants nouveau-nés (Bons effets des frictions mercurielles et des frictions avec la pommade camphrée dans le), 284.
*Scorbut* (Bons effets des sels de potasse dans le), 475.
*Scrofule* (Formule de pommades contre la), 363.
*Secret médical* (Ordonnances ministérielles concernant le), 335.
*Seigle ergoté* (De quelques indications et contre-indications de son emploi dans les accouchements, 380.
*Simon* (*Max*). Hygiène du corps et de l'âme, ou conseils sur la direction physique et morale de la vie, adressés aux ouvriers des villes et des campagnes (compte-rendu), 318.
*Spermatorrhée* (De l'emploi de la digitaline dans la), par M. Lucien Corvisart, 145.
— Voyez *Lupulin*.
*Statistique médicale* de la France (Arrête concernant la), 192.
*Sternum*. Son absence chez une femme adulte. Compatibilité de cette anomalie avec la vie et la santé, 134.
*Strychnine* (Paralysie liée à la grossesse, traitée et guérie par la), par M. Boullay, 97 et 244.
*Sucre* et gomme (Emploi d'un mélange de) comme moyen topique pour la réunion des plaies, 329.
*Sueurs nocturnes* (Emploi du tannate de quinine contre les), 424.

*Syphilitique* (Rétraction musculaire). Guérison par le proto-iodure de mercure et l'iodure de potassium, 512.

T.

*Tables tournantes* (Du phénomène des), par M. Debout, 426.
*Tannate* (Voyez *Quinine*, *Zinc*).
*Tannin.* Formule pour son emploi topique dans les affections oculaires : mucilage tannique, 170.
— (Bons effets du thé vert et du) dans un cas d'empoisonnement par le tartre stibié, 419.
*Tartre stibié* (Voy. *Empoisonnement*), 419.
*Térébenthine* (*Huile essentielle de*). (Arthropathie rebelle de la hanche et des genoux guérie par l'emploi topique de l'). 274.
*Tétanos.* Remarques sur deux cas de tetanos guéris par les inhalations de chloroforme, par M. Gorré, chirurgien en chef de l'hôpital de Boulogne, 172.
— (De la valeur des inhalations anesthésiques dans le traitement du), 188.
— *traumatique* guéri par les inhalations de chloroforme prolongées, 43.
— — arrêté et guéri par l'application du cautère actuel, 381.
*Théine et caféine* (*Citrate de*). Leur action physiologique et thérapeutique, 507.
*Thérapeutique.* Coup d'œil sur les travaux publiés en 1852, par M. Debout, 5.
— Matière médicale et pharmacologique de l'école de Rademaker, 24.
— Considérations pratiques sur les médications composées, par M. Devergie, médecin de l'hôpital Saint-Louis, 49.
*Thlaspi*, bursa pastoris (Préparations pharmaceutiques du), 538.
*Thoracentèse* pratiquée avec succès sur un enfant de cinq ans et demi, 232.
— (Observation de pleurésie chronique avec épanchement purulent, traitée avec succès par la) et l'injection de teinture d'iode, par M. Aran, 54.
*Torticolis.* Nouveau cas de déformation de l'épaule consécutive à la contracture du rhomboïde et de l'angulaire de l'omoplate, par M. Debout (*gravures*), 151.
*Trachée* (Inflammations aiguës de la). (Voyez *Larynx*), 193 et 241.
*Trachéotomie.* Hémorrhagie secondaire arrêtée par le cautère actuel, 383.
*Trichiasis* traité et guéri par la cautérisation des bulbes, au moyen d'épingles à insectes rougies à blanc, 513.
*Trismus* (Contracture des muscles de la face) guéri par l'emploi simultané du chloroforme et de la belladone, 514.
*Tumeurs érectiles.* De leur traitement par un nouveau mode de ligature, par M. Rigal, de Gaillac (*gravures*), 16 et 202.
— — (Voyez *Nævi materni*.)
— *lacrymale* (Bons effets des applications topiques d'acétate de plomb dans le traitement de la), 44.

U.

*Ulcères* particuliers aux gencives (Un mot sur les), par M. Bauchet, 261.
*Utérus* (Effets remarquables des applications de collodion sur le col de l'), comme moyen d'obtenir la cicatrisation des ulcérations superficielles, 34.
— (Tamponnement du col de l') comme moyen de traitement de la métrorrhagie, 380.
— (De la douleur dans le cancer de l'), 276.
— (Oblitération survenue à la suite de l'inflammation du col de l'), par M. Bouchard, D.-M. à Saumur, 541.

V.

*Vaccination* (Quelques remarques sur deux cas de nævi materni, traités avec succès par la), 534.
*Vaccine.* Son influence sur la santé publique, 563.
*Varicocèle* (Note sur la cure radicale du), par M. Ancelon, médecin de l'hôpital de Dieuze, 120.
—(Remarques sur le traitement du) par l'emploi du caustique de Vienne, par M. Hergott, secrétaire de la Société médicale du Haut-Rhin, 269.
*Variole* (Note sur l'emploi du sulfure noir de mercure dans la), par M. le Dr Lecointe, 505.
*Ventouses sèches.* Leur emploi pour faciliter le travail de l'accouchement, 506.
— *sèches.* De leur emploi contre les attaques d'hystérie, 379.

*Vératrine*. De son emploi dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, 425.
*Veratrum viride*, ou ellébore blanc d'Amérique. Son emploi dans le traitement de la pneumonie et de la fièvre typhoïde, 414.
*Vésicatoires*. De leur emploi dans la pneumonie, par M. Veyssière, D.-M. à Beaulieu, 366.
*Vessie* (Des opérations chirurgicales habituellement employées contre la rétention d'urine, et en particulier de la ponction de la) par le rectum, 330.
*Violette* (Sirop de), 406.

Z.

*Zinc* (*Oxyde de*). Sa valeur et son indication dans le traitement de l'épilepsie, 507.
— (*Tannate de*). Sa valeur dans le traitement de la blennorrhée, 277.
— (Falsification du sulfate et de l'oxyde de), par M. Stan. Martin, 453.

FIN DE LA TABLE DU TOME QUARANTE-QUATRIÈME.



TYPOGRAPHIE HENNUYER, RUE DU BOULEVARD, 7. BATIGNOLLES.
Boulevard extérieur de Paris.